Scrisori

Acordarea creditului datorat?

**Pentru editor:**

Am citit copia din primăvara anului 1992 din Yale Medicine și, în special, articolul despre serviciul umanitar al doctorilor. Gaudio și Kini. S-au acordat credite Alcon Labs și Johnson & Johnson pentru donația lor de consumabile.

La pagina 6 a fost menționat tratamentul orbirii fluviale cu ivermectină orală. Pentru a fi echitabil, Merck & Co. a dat ivermectină în zonele din Africa și din alte părți, unde această boală era răspândită. Nu l-ai creditat pe Merck.

Vă mulțumim pentru atenție.

*Elizabeth Tishler*

*Middletown, Connecticut.*

**Răspunsul editorului: Articolul citat, „The Gift of Sight: India's Cataract Camps”, s-a ocupat doar de experiența autorilor din Mangalore, India, și nu a fost menit să sublinieze în niciun fel numeroasele contribuții umanitare pe care o gamă largă de companii farmaceutice americane le fac în întreaga lume. Pentru înregistrare. Dr. Gaudio ne informează că Merck & Co. nu a donat medicamente către tabăra de cataracte de la Mangalore.**

Mai multe despre Wilbur Downs

**Pentru editor:**

După ce am primit Medicina Yale din primăvara anului 1992, vă puteți imagina cum am fost „cuprins” de tributul adus tatălui meu, Wilbur G. Downs, MD. El și cu mine am fost destul de norocoși să devenim prieteni buni și admiratori reciproci și parteneri de pescuit irascibili înainte de a muri, în pace, anul trecut.

Am crezut că Marty Gordon și Herb Sacks au făcut o treabă foarte bună descriind talentele tatălui meu și, desigur, le voi scrie pentru a le mulțumi. Dr. Sack și Gordon au oferit mult mai multe complimente decât ar fi tolerat sau ar putea tolera tatăl meu și nu voi adăuga mai multe, ci mai degrabă voi repeta cea mai importantă propoziție a doctorului Sacks: „Wilbur Downs a avut o mare capacitate de a aborda oamenii neamenințător, cu căldură și blândețe”. Această capacitate s-a bazat pe respect și interes profund, nediscriminatoriu. A fost destul de inspirat să asistăm, referitor, așa cum a făcut-o, chiar și în cele mai întâmplătoare situații, cum ar fi aranjarea scaunelor pentru avion. Nu era neobișnuit ca el să

coboare dintr-un avion cu o nouă adresă în mână, stabilind un contact scris de-a lungul vieții.

De asemenea, Tom Mcguane, în articolul său din Esquire (octombrie 1991), a scris o propoziție frumoasă care ar putea fi epitaful tatălui meu (sau cel al oricărui naturalist neputincios dependent): „El a rapsodizat viața înfloritoare pe care a văzut-o”.

Tristețea a jucat un rol esențial în viața tatălui meu, atât profesional, cât și personal, iar observația mea a fost că el a învățat cel puțin la fel de mult din ea ca și din bucuriile sau succesele sau realizările sale. Articolul dr. Sacks a sugerat tristețea profesională când a remarcat că propunerea lor (a lui și a tatălui meu) de 6 milioane de dolari pentru Proiectul de sănătate în Senegal a fost respinsă. Într-adevăr, tatăl meu a fost martor la o scădere constantă și majoră a finanțării (și a altor) sprijin pentru majoritatea proiectelor internaționale de sănătate în ultimele trei decenii. Și, desigur, concomitent și cu tristețe a asistat la o reapariție a malariei, kala azar. Febra din Valea Riftului și multe alte boli transmisibile și care pot fi prevenite (unele devastatoare, iar altele aparent noi, cum ar fi SIDA) la proporții ale Epocii Întunecate.

Rugăciunea lui a fost să fie luat imediat fiecare ban din bugetul apărării, să fie pus în programe de sprijin pentru copiii devastați de foamete și infestați de boli, care aparent nu au nicio șansă la felul de viață pe care încercăm să le oferim propriilor noștri copii.

Odată mi-a spus că nu era capabil să stea în picioare (cu atât mai puțin în poziția lotusului) bucurându-se de un apus de soare glorios. Mai târziu am ajuns să înțeleg ce a vrut să spună, și anume că fascinația lui era în ceea ce insectele (sau peștii, sau păsările sau oamenii) ar putea apărea sau dispărea în acea perioadă climatică a zilei. Cu toate acestea l-am văzut. de mai multe ori, aruncați o privire spre cerul glorios și bucurați-vă de o respirație adâncă, chiar dacă el s-a concentrat atât de intens și involuntar asupra vieții de aici pe Pământ.

În mod similar, el nu era conștient de inevitabilitatea propriului apus de soare și de forțele și întrebările care îl înconjurau. Dar „rapsodarea vieții înfloritoare pe pământ” a fost dragostea și gloria lui și calea lui. cum spunea Dylan Thomas. de „a cânta în lanțurile lui ca marea”.

Vă mulțumesc pentru ediția excelentă, care este o onoare și o amintire enormă pentru mine și pentru familia mea.

*Monty Downs, MD '70*

*Lihue, Hawaii*

Salutul senatorial

**Pentru editor:**

Am primit recent o copie a articolului din ediția de vară a revistei Yale Medicine despre cooperarea dintre centrul medical pentru veterani de la West Haven și Școala de Medicină Yale.

În timp ce eram la curent cu cooperarea dintre cele două instituții. Nu mi-am dat seama cât de strânsă era asocierea – nici cât de avantajoasă era reciproc. În mod clar, 90 de milioane de dolari alocați pentru îmbunătățirea capitalului la West Haven va facilita parteneriatul dintre YSM și facilitatea pentru veterani și va genera un dividend enorm în îngrijirea îmbunătățită a pacienților și în cercetarea biomedicală extinsă.

Multumesc pentru un articol frumos. Aștept cu nerăbdare să continui relatările despre acest parteneriat fructuos.

*Christopher J. Dodd*

*Senatorul Statelor Unite (Conn.) Washington, DC*

Drepturile fetale

**Pentru editor:**

Mi-am luat libertatea de a adăuga o notă de subsol la Codul de conduită al Școlii de Medicină a Universității Yale, în relațiile umane, prezentat la pagina 37 a ediției de primăvară 1992 a revistei Yale Medicine:

*Respectul pentru valoarea medie a demnității fiecărui individ asigură că Yale nu suferă de intoleranță bazată pe vârstă sau handicap fizic. Acest lucru asigură că niciun copil nenăscut nu va fi avortat din cauza sexului, a condiției fizice, a structurii genetice sau chiar pentru că este „nn dorit".*

(„Viața începe la fertilizare": Bradley Patten. Jerome Lejeune, Isaac Azimov, Paul Weiss. Thomas Hilgers, AEA Scheinfeld, B. Heffernan etc.)

*Paid Bruch, MD '51*

*Președinte, Conn. Right to Life Corp. Sonthbnry, Conn.*

**Răspunsul editorului: Codul nostru de conduită în relațiile umane este menit să încurajeze respectul reciproc între studenți, profesori și pacienți. Aceasta include respectul pentru punctele de vedere diferite, fără a le prejudeca intenția și fără a-și impune propriile opinii celorlalți. Codul încurajează libertatea de exprimare și respectul pentru demnitatea și drepturile persoanelor. De fapt, în acest spirit am publicat scrisoarea doctorului Bruch.**

Femei Militare

**Pentru editor:**

tocmai am terminat de citit articolul lui Linda Spoonster Schwartz. „Veteranii noștri necunoscuți ies din umbră” (vara 1992) și doresc să comenteze declarația ei că „la sfârșitul anilor 1970, femeile doctor au început să servească în spitalele militare”.

Am fost locotenent colonel în rezervele Corpului Medical al Armatei SUA și, în timpul serviciului activ, am servit în spitalele militare din Fort Devens, Massachusetts, și Fort Drum, NY, în anii 1960.

Pe lângă monumentul dedicat femeilor militare care urmează să fie construit la intrarea în Cimitirul Național Arlington, Asociația de

2

Military Women solicită, de asemenea, fotografii, uniforme, suveniruri etc., pentru ca un muzeu să fie dedicat femeilor din armată.

Eu personal am avut privilegiul de a prezenta o sabie (în onoarea regretatului meu soţ, Col. Ronald B. Stevens USAF) la două femei din cadrul AFROTC de la Universitatea din Connecticut pentru excelența lor academică și militară remarcabilă la începutul anilor 1970.

Ambii sunt acum căpitani în Forțele Aeriene. Unul este un pilot care zboară cu cel mai mare avion de transport al Forțelor Aeriene, iar celălalt este în NORD. Deci femeile sunt pe drum așa cum erau când eu eram la facultatea de medicină.

*Sophie Trent, MD '43*

*Meriden, Conn.*

Provocări sociale

**Pentru editor:**

Mi-a plăcut editorialul tău, „Un nou decan, o nouă zori”. în numărul din vara 1992 al revistei Yale Medicine. Sper că veți continua să urmați acea linie pe care ați enunțat-o, ajutând studenții, profesorii și absolvenții să facă față provocărilor schimbării. Există o tendință în organele interne de a înmuia și estompa contururile dimensiunilor problematice ale misiunii instituției. Școala de Medicină Yale are o tradiție bogată de a răspunde provocărilor sociale. Medicina socială a avut odată un punct de sprijin aici și ar fi valoros ca acel punct de vedere să revină.

Ați abordat recent probleme internaționale și militare. Poate că este timpul să reflectăm asupra răspunsului lui Yale la provocările sociale și economice de astăzi.

Vă mulțumesc încă o dată pentru editorialul dumneavoastră foarte clar.

*George A. Silver, MD*

*profesor emerit de sănătate publică*

Omagiu unui prieten

**Pentru editor:**

Cu profundă tristețe scriu că domnul Leonard Berger din Atlanta, Georgia, a murit brusc la 16 aprilie 1992, în urma unui infarct miocardic acut, la vârsta de 65 de ani. Lenny a fost un prieten de multă vreme al Centrului de Studii ale Copilului și un prieten personal al multor membri ai facultății. La mijlocul anilor 1970, el a înființat programul de burse Berger pentru sprijinirea cercetării privind autismul și tulburările asociate. Bursele Berger au oferit sprijin pentru peste 20 de bursieri din Statele Unite. Europa. Asia și Israel care au devenit lideri în domeniu. Lenny a avut un interes activ și entuziast pentru activitatea centrului, pentru bursierii Berger și pentru progresele cercetării științifice. A fost un tată remarcabil de devotat, un soț minunat și un prieten iubit.

Doamnei Gloria Berger poate fi scrisă la 1585 Wesley Parkway, Atlanta, GA 30339.

Centrul va continua să ofere burse Leonard Berger în memoria sa. El va fi profund dor.

*Donald J. Cohen, MD*

*Director*

*Centrul de studii pentru copii din Yale*

Bravo, Dr. Sphar

**Pentru editor:**

Vă scriu pentru a aplauda că i-ați oferit spațiu căpitanului Ray Sphar în ediția din vara 1992 a Yale Medicine. El a adus cu adevărat o mare contribuție la profesia sa și la țara sa. Pot să mărturisesc personal că Ray este un ofițer medical remarcabil al Marinei.

Cariera mea s-a încheiat cu pensionarea mea în octombrie 1990, cu multe amintiri frumoase și cu o mare satisfacție personală.

*William M. Narva*

*Contraamiralul, Corpul Marin (în retragere) Washington, DC*

Corecție cushing

**Pentru editor:**

În vara 1992 Yale Medicine, la pagina 33, se afirmă că Harvey Cushing a fost profesor de neurochirurgie la Yale. Deși i s-a oferit acest titlu, el a refuzat din cauza stării de sănătate. Apoi a fost numit profesor Sterling de neurologie.

*WG Cooper, MD '37*

*Little Rock, Ark.*

O Legătură Specială

*de Gerard N. Burrow, MD*

Sunt încântat să vă urez bun venit, clasa care intră în 1996.

Sunteți o clasă foarte specială pentru mine pentru că intru și eu, deși ca decan, și vom trece împreună prin următorii patru ani. Am un ușor avantaj pentru că am trecut deja o dată prin acest proces. Acum treizeci și opt de ani am stat în locul tău și, cu un anumit nivel de anxietate și teamă, am ascultat cuvintele inspiraționale ale lui Dean Vernon Lippard. Acum este rândul meu să ofer puțină inspirație cu un minim de transpirație.

*Medicina nu este o meserie de învățat, ci o profesie care trebuie introdusă. Este un domeniu din ce în ce mai extins, care necesită un studiu continuu și o experiență prelungită în contactul strâns cu bolnavii. Tot ceea ce poate spera școala de medicină să facă este să furnizeze bazele pe care să construiască. Când se ia în considerare progresul uimitor al științei în relația sa cu medicina în ultimii 30 de ani și masa enormă de material științific care trebuie pus la dispoziția medicului modern, nu este de mirare că școlile au avut tendința să se preocupe din ce în ce mai mult de această fază a problemei educaționale. Și deși am fost absorbiți de sarcina dificilă de a digera și corela noile cunoștințe, a fost ușor să trecem cu vederea faptul că aplicarea principiilor științei la diagnosticarea și tratamentul bolilor este doar un aspect limitat al practicii medicale.*

*Practica medicinei în sensul său larg include întreaga relație a medicului cu pacientul său. Este o artă, bazată într-o măsură din ce în ce mai mare pe științele medicale, dar care cuprinde multe lucruri care rămân încă în afara domeniului oricărei științe. Arta medicinei și știința medicinei nu sunt antagonice, ci se completează una față de cealaltă. Nu există mai multă contradicție între știința medicinei și arta medicinei decât între știința aeronauticii și arta zborului. Buna practică presupune o înțelegere a științelor care contribuie la structura medicinei moderne, dar este evident că pregătirea profesională solidă ar trebui să includă un echipament mult mai larg.*

Interesant este că acestea nu sunt cuvintele mele de inspirație, ci mai degrabă au fost rostite în 1927 de Dr. Francis W. Peabody, într-o discuție cu studenții la medicină de la Harvard. În mod uimitor, 65 de ani mai târziu, cuvintele sunt poate și mai aplicabile.

Chiar dacă cuvintele lui Peabody rămân convingătoare, lumea medicală în care intri este foarte diferită de cea în care m-am găsit. În 1954, când am intrat la Școala de Medicină din Yale, poliomielita și variola erau rampante. Nimeni nu auzise de SIDA.

*Deanul Gerard N. Burrow a rostit această adresă studenților la medicină din Yale pe 10 septembrie.*

Watson și Crick tocmai dezvăluiseră spirala dublă. Medicare și Medicaid nu fuseseră promulgate, iar medicii au acordat de bunăvoie îngrijiri gratuite o jumătate de zi sau mai mult pe săptămână.

Intri în medicină în ceea ce este cu adevărat cel mai bun și cel mai rău timp. Medicina trece prin perioade de liniște punctate de un avans care schimbă fundamental modul în care se practică medicina. Invenția cu raze X, introducerea antibioticelor, capacitatea de a stoca sânge, toate au schimbat practica medicinei.

Astăzi, progresele în biologia celulară și moleculară provoacă o revoluție în medicina clinică. Acum înțelegem ce cauzează anumite tipuri de cancer. Suntem capabili să modificăm genetic proteine importante din punct de vedere medical.

În același timp, există 35 de milioane de americani fără asigurare de sănătate. Jumătate dintre copiii din orașele centrale nu au fost imunizați. Toată lumea este nemulțumită de sistemul nostru de sănătate.

Veți atinge apogeul carierei dumneavoastră medicale în anul 2010. Rolul nostru este să vă educăm să vă ocupați de medicină în secolul 21, când schimbările vor fi mult mai mari decât între momentul în care am intrat eu și când ați intrat.

Nu am părăsit California de Sud din cauza vremii sau a calității echipei de fotbal Yale. M-am întors pentru că cred în sistemul Yale de educație medicală, care tratează studentul ca pe un adult și îi permite să învețe într-un ritm individual, cu sprijin când și unde este nevoie.

Nu mă pot gândi la ceva mai satisfăcător decât să fiu medic. Suntem aici pentru a vă ajuta să deveniți liderii medicinei americane în prima parte a secolului XXI. YM

Interviu YM:

Gerard N. Burrow, MD

*Bine ați revenit la Școala de Medicină, dr. Burrow. Cum te simți când te întorci?*

Este enorm de incitant. Știi, Thomas Wolfe a scris că nu te poți întoarce acasă. Nu cred că este adevărat; într-un sens nu pleci niciodată. Există ceva foarte special la Yale. M-am familiarizat din nou cu unii dintre oamenii cu care am servit din personalul casei. Auditul

este minunat, scrisorile pe care le-am primit de la colegii de clasă, foștii angajați ai casei, studenții absolvenți pe care le-am predat în timpul carierei mele timpurii aici.

*Care au fost primele tale impresii?*

Într-un sens, cât de puțin s-au schimbat lucrurile. Și într-un alt sens, cât de mult s-au schimbat. În aprilie, când am avut conferința de presă la auditoriul Harkness pentru a anunța numirea mea, a fost incredibil să privesc în public. Cred că știam jumătate din oamenii de acolo. Unii erau oameni care mă predaseră ca student în primul an la medicină. Ed Crelin mi-a predat cursul de anatomie și mi-a trimis o copie a cărții scrise de el. John McLean Morris a fost acolo. Chiar m-a luat înapoi.

*Ce diferențe par cele mai izbitoare?*

Sunt mult mai multe clădiri. Numărul studenților a crescut oarecum, dar mai ales facultatea. Cred că unul dintre lucrurile cu adevărat interesante despre Yale este amploarea și profunzimea școlii de medicină și a comunităților universitare și cât de bine se relaționează între ele.

*Ceva surprize?*

Ei bine, am fost surprins să-mi văd numele pe ușă. Timp de 22 de ani, a fost întotdeauna numele altcuiva, iar serviciul ca decan nu fusese ceva ce mă gândeam să fac. Marea diferență pe care o văd între San Diego și Yale este că în San Diego soarele intră în ocean și aici iese din ocean, dar problemele sunt aceleași.

*Înainte de a comenta în continuare problemele, care vedeți ca punctele noastre forte la Facultatea de Medicină?*

Cred că există câteva școli de medicină foarte bune în toată țara, dar într-adevăr sunt foarte, foarte puține care au un număr de persoane extraordinare, atât la facultatea de medicină, cât și la

*Pe 21 august, Gregory R. Huth și Rosalind D'Eugenio l-au intervievat pe Dean Gerard N. Burrow. Domnul Huth este editor de publicații, iar doamna D 'Eugenio este specialist media la Oficiul de Informare Publică al Școlii de Medicină. campusul principal, așa cum facem la Yale. Din punct de vedere programatic, avem o putere enormă în știință de bază într-un moment în care știința nu a fost niciodată mai interesantă. Puterea noastră specială este în domenii precum oncologia, neuroștiința, biologia structurală și genetica, domenii care explodează cu adevărat odată cu descoperirea. Ne lăudăm cu un spital foarte bun, cu un program clinic puternic și cu oportunitatea de a construi o punte între științele de bază și îngrijirea clinică.*

*Și care sunt provocările majore ale școlii?*

Pe termen scurt, și poate pe termen lung, trebuie să ne uităm la ce se va întâmpla cu sistemul de sănătate din SUA. Îngrijirea administrată va crește și cred că centrele de

sănătate academice sunt deosebit de nepotrivite pentru a practica genul de medicină pe care o văd că va veni.

*De ce este asta?*

Luați California ca exemplu. În perioada de cinci ani în care am fost acolo, San Diego a avut 30 de spitale, care se prăbușesc în patru sisteme de asistență medicală gestionate și canalizate. Până în 1996, se estimează că 70 până la 80% din locuitorii din San Diego vor fi în îngrijire administrată. Cu îngrijire canalizată, gestionată, dacă vă aflați într-un singur sistem, cu excepția cazului în care sunteți dispus să plătiți costul total, nu puteți fi îndrumat pentru îngrijire în afara sistemului. Deci, pentru a fi parte a sistemului de îngrijire gestionată, pe care o universitate trebuie să o facă pentru educația medicală, probabil că aveți nevoie de acces la 200.000 de vieți. Pentru a instrui rezidenții interesați să facă o intervenție chirurgicală la baza craniului, probabil că aveți nevoie de acces la 400.000 de vieți.

În general, școlile de medicină se descurcă foarte bine în îngrijirea specializată, dar a oferi îngrijire primară unui număr mare de oameni nu este unul dintre lucrurile pentru care suntem proiectați. Din fericire, Spitalul Yale-New Haven are o practică comunitară. Unul dintre obiectivele mele, pe termen scurt și pe termen lung, este să construiesc și să solidific punțile dintre medicii universității și medicii comunitari. Ambele grupuri se confruntă cu aceleași probleme. Cu cât ne putem apropia mai mult împreună, cu atât va fi mai bine.

*Așa că veți sublinia legăturile mai strânse cu comunitatea din New Haven.*

New Haven este orașul în care a început reamenajarea în Statele Unite. Mai recent, politica națională în ceea ce privește orașele pare să meargă într-o direcție greșită și cred că acest lucru este evident inacceptabil. Pe termen lung, pentru ca Școala de Medicină să aibă succes, orașul trebuie să aibă succes. Unul dintre avantajele New Haven este că nu este o zonă vastă precum Los Angeles sau New York și cred că este posibil să ajut. Deși Universitatea nu poate rezolva problemele sociale din New Haven, cred că își poate folosi puterea academică pentru a ajuta la rezolvarea acestor boli.

*Ați fost deosebit de impresionat de vreun program actual de towngown?*

În primul rând, programul de schimb de ace. Este un exemplu minunat al modului în care Universitatea poate contribui la bunăstarea socială a orașului. De asemenea, programul pe care Jim Comer îl dirijează pentru a ajuta la întărirea școlilor publice și programul Child Study Center care lucrează cu copiii expuși violenței. Acestea sunt exemple perfecte de utilizare a unei abordări academice pentru a rezolva probleme sociale dificile și cred că trebuie să facem mai mult.

*Departamentul de epidemiologie și sănătate publică (EPH) va juca un rol în această abordare?*

Nu există nicio întrebare. Adică, problemele societale nu sunt atât grija indivizilor, cât îngrijirea populațiilor. Puterea EPH este că joacă deja acest rol. Un alt exemplu al lărgimii și

profunzimii lui Yale este că EPH, Școala Silvică și Centrul pentru Studii Internaționale și Zonale cooperează în Brazilia. Aceasta nu este comunitatea noastră locală, dar din nou, contopește diferitele școli într-un mod important.

*Am putea reveni la cooperarea dumneavoastră încurajatoare dintre bancă și noptiere? Ați cita orice eforturi curente la școală ca exemplu bun?*

Cred că boala Lyme este un exemplu perfect al unei boli care a fost identificată și descrisă aici la Yale, agentul identificat și tratamentul bolii urmat. Acum, că dezvoltarea unui vaccin este la orizont, mutăm cu succes biotehnologia la patul. Trebuie să facem mai mult din asta.

*Care este percepția ta despre îngrijirea clinică la școală?*

Cred că a fost puternic. Cred că pentru a deveni poate prima instituție academică medicală din țară, trebuie să avem un program clinic care să fie la fel de puternic ca și programul nostru de cercetare de bază. Vom începe prin a construi pe domenii în care suntem cu adevărat în prim-plan - transplantul, terapia genică - care, din nou, se alimentează din forța științei de bază pe care o avem deja.

*Ați comenta mai detaliat perspectiva terapiei genice la Yale?*

Terapia genetică este în mod clar la orizont și avem puterea aici să devenim lideri în acest domeniu emergent. Am avut câteva întâlniri despre stabilirea unui program activ; probabil că s-ar întâmpla mai întâi în oncologie și apoi s-ar dezvolta de acolo. Acesta este un program pe care aș dori să mă concentrez imediat.

*Ați putea oferi câteva informații despre terapia genică pentru cititorii noștri care nu sunt familiarizați cu acest concept?*

Luați, de exemplu, o genă care produce o substanță care ar putea distruge o celulă tumorală. Introduceți acea genă fie direct în tumoare, fie în măduva osoasă, astfel încât să faceți cu adevărat ceva pentru a distruge direct tumora fără a otrăvi toate celulele, care este prețul pe care unii pacienți trebuie să îl plătească acum pentru tratamentele care salvează viața cancerului.

*Revenind la fabrica noastră fizică, vedeți că se va întâmpla vreo construcție nouă majoră în următorii câțiva ani?*

Da. Acum elaborăm planuri pentru un nou Centru pentru Studiul Bolilor Umane. Încă trebuie să asigurăm finanțare. Poate că nevoia noastră cea mai presantă este spațiul extins pentru cercetarea de laborator, iar acest centru ne va ajuta să răspundem acestei nevoi.

*Ce laboratoare ar fi amplasate în noua clădire?*

Programe de la secția de medicină internă, care probabil sunt sub cel mai mare stres din punct de vedere al spațiului. Ca și în Centrul Boyer pentru Medicină Moleculară, noua clădire ar încuraja o abordare interdepartamentală a bolilor precum diabetul zaharat sau bolile de inimă și ar reuni anchetatori dintr-o serie de discipline. Pe măsură ce granițele departamentale se estompează și cercetarea devine mai programatică, provocarea noastră este să promovăm colaborarea interdepartamentală în cercetare, permițând în același timp indivizilor să se simtă ca și cum ar avea o casă.

*Ai avut o vastă experiență în sistemul de sănătate canadian și ai predat în Canada. Din această perspectivă, ați comenta despre luptele noastre din Statele Unite pentru a ne reforma propriul sistem de sănătate?*

După ce am fost în Canada timp de aproape 13 ani și apoi m-am întors în San Diego, m-am simțit cu adevărat ca Rip Van Winkle. Sistemul de îngrijire medicală american pe care l-am părăsit nu semăna deloc cu cel la care m-am întors. M-am întors la un sistem în care 10% dintre femeile care au născut la spitalul universitar din San Diego nu aveau îngrijire prenatală. Mulți dintre aceștia erau lucrători săraci, adică au câștigat prea mulți bani pentru a se califica pentru Medicaid, dar nu au simțit că au destui bani pentru a plăti îngrijirea prenatală. Aceste femei au avut o incidență de patru ori mai mare a copiilor cu greutate mică la naștere, copii care au ajuns într-o unitate de terapie intensivă cu 3.000 de dolari pe zi. Fără asigurare medicală, aceste mame s-au calificat foarte repede pentru Medicaid. În același timp, la un spital din La Jolla, rata de cezariană a pacienților cu taxă pentru serviciu a fost de 36 la sută, ceea ce este aproape de două ori mai mare decât media națională. Este ceea ce Alain Enthoven, economistul din domeniul sănătății la Stanford, a numit „paradoxul deficienței și excesului", ceea ce înseamnă că, cu aproape 35 de milioane de americani care primesc îngrijire inadecvată, oamenii stabili din punct de vedere financiar pot primi prea multe îngrijiri.

*Cum se compară acest lucru cu sistemul canadian?*

Există probleme cu sistemul canadian de îngrijire a sănătății, dar, cu toate acestea, oferă o îngrijire incontestabil mai bună unei întregi populații – pentru că atunci când eram acolo – cu 3% mai puțin produsul național brut decât a făcut Statele Unite. Cred că sistemul american este în haos în prezent. Toată lumea este nemulțumită. Există cel puțin 50 de propuneri de schimbare a sistemului, dar nu există nici un campion sau conducere. Și, deși se discută despre sănătate, nu o auzi ca fiind prioritatea numărul unu. La ambele convenții politice a fost menționat în treacăt. Cu siguranță există modele care funcționează. Al nostru nu merge.

*Ce fel de model ar funcționa pentru Statele Unite?*

Folosesc cuvântul „unic" plan de sănătate și stau departe de „național" sau „universal". Cred că sistemul ar putea fi împărțit în stări individuale, dar trebuie să ofere o abordare largă care simplifică lucrurile. Se estimează că până la 20% din costurile noastre de 800 de miliarde de dolari în îngrijirea sănătății sunt cheltuite pentru administrare. Lucruri precum

formularele unice de asigurare și reforma delictuală ar putea avea un impact, dar trebuie să ne ocupăm și de cantitatea de tehnologie disponibilă. Nu înseamnă că tehnologia este rea; va trebui doar să folosim tehnologia într-un mod mai rezonabil.

*Revenind la problemele școlii de medicină, ați împărtăși pe scurt părerile dvs. despre sistemul de educație Yale?*

Sigur. Eu cred în ea; asta e raspunsul scurt. Chiar cred că sistemul Yale de educație medicală este unul extrem de important. Nu cred că este cel mai bun sistem de educație medicală pentru toată lumea, dar este important pentru persoanele care doresc să-și asume responsabilitatea pentru propria educație, având capacitatea de a obține ajutor atunci când este nevoie.

Un alt lucru pe care îl uităm uneori este că oamenii sunt la facultatea de medicină timp de patru ani, iar apoi se formează personalul de la casă pentru câțiva ani. Dar după aceea, ei practică încă 40 de ani. O educație medicală Yale nu este ca și cum ai urma un curs Berlitz pentru a stăpâni limba, doar ca să dai un examen și să-l uiți. Este într-adevăr să dezvoltăm o filozofie și o atitudine care să permită individului să învețe pentru tot restul vieții.

Este ceva ce mi-a dat Yale și este ceea ce trebuie să transmitem studenților de astăzi. Noi, ca profesori și absolvenți, trebuie să fim ghiduri. Trebuie să fim profesori care să-i ajute pe elevi să-și modeleze viața în beneficiul elevilor și al societății.

*Care considerați că sunt diferențele majore în ceea ce se confruntă studenții la medicină astăzi, în comparație cu când erați student la Yale?*

Pentru început, masa materialului. Cred că a ajuns într-adevăr la punctul în care este foarte dificil să obțineți măcar o imagine de ansamblu asupra principalelor probleme. În același timp, când am absolvit în 1958, viitorul medicinei și forma practicii medicale erau foarte clare. Cred că nu este deloc clar acum.

În cele din urmă, există preocupări cu privire la siguranța personală. Când am absolvit facultatea de medicină, cred că erau unul sau doi colegi de clasă care făcuseră tuberculoză, dar în general nu existau boli care să pună viața în pericol, care să te pună în pericol. Elevii de astăzi se confruntă cu epidemia de SIDA. Acest lucru i-a readus la tradiția medicilor de-a lungul secolelor care au îngrijit pacienți în ciuda riscului pentru ei înșiși.

**„În mod clar, a existat o creștere enormă a tuturor școlilor de medicină din 1965, când a venit Medicare. Cred că această rată de creștere pur și simplu nu poate fi susținută".**

*Având în vedere aceste provocări, favorizați recompensele profesionale pentru profesorii buni?*

Sustin ferm promovarea oamenilor pe baza unei predari excelente. Una dintre dificultățile aici este că este ușor să judeci cercetarea. Există granturi peer-review; există lucrări publicate, deci există linii directoare foarte clare, obiective. Și Yale este o instituție academică și asta înseamnă că trebuie să fii promovat pe bază de bursă.

Încă nu am reușit, cred, să evaluăm dacă cineva este un profesor cu adevărat bun. Trebuie să dezvoltăm o modalitate de a evalua obiectiv performanța didactică. Este una dintre problemele pe care le-am analizat și la care am lucrat.

*În ceea ce privește absolvenții, atât ca absolvent al școlii de medicină, cât și ca fost membru al personalului casei, aduci o perspectivă specială școlii. Cum vedeți relația absolvenților cu Școala de Medicină?*

Este o relație foarte specială. Cred că oamenii care au trecut prin sistemul Yale de educație medicală au un sentiment cald despre această instituție. Una dintre dificultăți, cred, a fost că sunt relativ puțini absolvenți medicali. Până de curând, chiar au avut puțină comunicare de la școală, cu excepția prin Yale Medicine și când au o reuniune de cinci ani. Și totuși, absolvenții le-au susținut enorm.

Evident, sprijinul financiar al absolvenților este important, dar la fel este și contactul lor direct cu studenții ca mentori și unii cu alții ca colegi. Cred că trebuie să cultivăm aceste relații. Ceea ce înseamnă asta este contact între reuniunile de cinci ani și asta e ceva ce mă interesează să dezvolt. De fapt, organizez o serie de vizite în toată țara pentru a cunoaște absolvenții medicali din Yale. Vom face asta în mod continuu.

*Apropo de finanțe, sprijinul federal pentru cercetare pare aproape sigur că va fi redus în anii următori, în special rambursările pentru cheltuielile generale. Sănătatea fiscală a școlii de medicină este o atenție deosebită?*

Finanțele sunt o preocupare specială peste tot și sunt întotdeauna o preocupare. Tinde să existe sentimentul că, deoarece Yale are o dotare foarte mare, școala sa de medicină este, prin urmare, dotată în mod similar. Dotarea facultății de medicină este cu adevărat autonomă față de cea a Universității. În general, banii noștri provin din fonduri de cercetare și din practica clinică.

*Și dacă îngrijirea gestionată este într-adevăr viitorul medicinei americane, asta ar putea limita și mai mult venitul clinic.*

Cred că este clar că practica clinică nu va fi un loc care va aduce fonduri suplimentare în Universitate, dacă de fapt va susține chiar și o poziție academică. Fondurile de cercetare sunt cu siguranță sub presiune continuă și, în special, după cum ați menționat, costurile indirecte. Faptele reci și dure sunt că costă bani să încălziți o clădire și să iluminați o clădire și să curățați o clădire, iar cineva trebuie să plătească pentru asta. Și dacă rambursarea acestor costuri indirecte scade semnificativ, aceasta este într-adevăr o problemă majoră.

*Toate acestea se adaugă la o criză de finanțare la orizont pentru școlile de medicină americane?*

Va trebui să așteptăm și să vedem ce se întâmplă. În mod clar, a existat o creștere enormă a tuturor școlilor de medicină din 1965, când Medi-

„Fondurile de cercetare sunt cu siguranță sub presiune continuă...”

a intervenit îngrijirea. Cred că această rată de creștere pur și simplu nu poate fi susținută. Unul dintre lucrurile pe care le voi face pentru a poziționa Școala de Medicină Yale pentru secolul 21 este să arunc o privire atentă la cât de multă creștere putem face față. Trebuie să avem resursele pentru a menține același nivel de excelență pe care îl avem acum.

*Presiunile financiare au contribuit la creșterea cooperării cu industria și alte surse private de finanțare. Vedeți că această tendință continuă?*

Da, și cred că va crește. O parte din responsabilitatea noastră publică de a accelera beneficiile cercetării până la capăt este să îmbrățișăm biotehnologia. Din nou, luați boala Lyme ca exemplu. Nu ne putem face singuri vaccinul aici; chiar trebuie să avem o relație cu industria. Din experiența mea din San Diego, care este unul dintre cele mai importante centre de biotehnologie din țară, spitalele și universitățile au avut acele relații fără a compromite integritatea academică, deși companiile de biotehnologie beneficiază și ele. Cred că este o zonă în care New Haven ar putea să crească și să ofere locuri de muncă, care este unul dintre lucrurile de care această comunitate are nevoie pentru a se dezvolta din unele dintre problemele sale.

*Pentru a atinge pe scurt o altă problemă a sistemului american de îngrijire a sănătății, cum rămâne cu specializarea sporită și deficitul tot mai mare de medici de familie?*

Când am absolvit Facultatea de Medicină în 1958, cei mai mulți oameni au simțit că dacă vor intra în medicină internă, era echivalentul cu a deveni un medic de familie care ar fi interesat de o specialitate. Cred că pe măsură ce medicina a devenit mai complexă, a împins oamenii din ce în ce mai mult într-o specialitate. Unul dintre lucrurile la care medicina americană în general nu s-a uitat este de câți specialiști avem cu adevărat nevoie. În schimb, când mi-am început munca în Canada în 1976, unul dintre primele lucruri la care ne-am uitat a fost dacă pregătim prea mulți endocrinologi. Aceasta nu este o întrebare care a fost pusă până de curând în Statele Unite și trebuie tratată la nivel național.

Persoanele care ies de la Yale School of Medicine vor fi lideri in multe domenii, inclusiv practica de familie. Misiunea noastră este de a pregăti medici buni, fie că sunt un medic de familie, un specialist clinic sau un cercetător în biologie moleculară sau altă ramură a științei biomedicale. Dar Y ale este, până la urmă, o instituție de cercetare, iar mulți dintre studenții noștri vor intra în cariere de cercetare și academice.

*Vreo cuvinte de încheiere pentru colegii tăi absolvenți?*

Mesajul meu final este că aceasta este cu adevărat o școală extrem de interesantă de care absolvenții ar trebui să fie teribil de mândri. Yale este una dintre cele mai bune școli din Statele Unite și aștept cu nerăbdare să lucrez cu absolvenții și studenții, precum și cu profesorii și personalul în poziționarea școlii noastre pentru a intra cu succes în secolul 21. YM

Reflecțiile lui a

Medic-Jurnalist

*de Randi Hutter Epstein, MD '90*

Oricine poate fi jurnalist. Nu există condiții prealabile pentru job. Nu este necesar un număr minim de cursuri extenuante. Nu este necesară nicio diplomă profesională. Și cel mai bine, nu există examene naționale.

Cu toate acestea, cei dintre noi cu intenția de a fi un reporter bun – cei care adulmecă știrile și le împachetează într-o perspectivă adecvată – recunosc că cel mai bun mod de a se pregăti este o educație concepută de sine. Am ales medicina, în special sistemul Yale de educație medicală. Acum sunt corespondent străin.

Corespondentul străin, după cum sugerează și numele, este o persoană care locuiește într-o țară străină și raportează știri de primă mână cât mai rapid și corect posibil. Uneori, este nevoie să stai într-un birou, să lucrezi la telefoane, să scanezi ziarele locale, să faci nenumărate interviuri telefonice. Alteori, e pe teren pentru a observa, a pune întrebări, a asimila fapte și a pune cap la cap o poveste coerentă - versiunea unui jurnalist a diagnosticului fizic și a notului de admitere.

Această ultimă imagine a muncii de teren a unui jurnalist, intrând direct în toți, este cea care i-a ademenit pe cei mai mulți dintre noi să încercăm mâna la asta. Visăm că editorii ne oferă misiuni către destinații exotice, rugându-ne să le însuflețim publicațiile prestigioase cu proza noastră fascinantă.

Pentru reporterii începători, astfel de gânduri se limitează la delir. De cele mai multe ori, petrecem ore întregi rescriind scrisori de interogare către editorii publicațiilor nu atât de celebre. Aceia dintre noi care au rămas angajați în timpul recentului ocid al revistei, petrec mai mult timp făcând interviuri telefonice decât gătind pe glob.

În loc să conducă la faimă sau aventură, aceste conversații cruciale îi permit jurnalistului de la birou să devină un roți dințat esențial în roata transmiterii informațiilor la nivel mondial. Scopul este de a transmite știri vitale și nu atât de vitale.

Mulți corespondenți în vârstă se mută în străinătate după școala de jurnalism – dacă aleg această pregătire dubioasă – pentru a învăța o altă limbă sau pentru a intra în ritmul vieții de zi cu zi. O astfel de intimitate cu nativii servește ca un condiment pentru a transforma reportajul blând într-o poveste bine asezonată.

Printre colegii mei de la Școala Absolventă de Jurnalism de la Universitatea Columbia, un prieten a mers în Etiopia, altul Nicaragua, al treilea în Spania. M-am mutat la New Haven. Nu

este surprinzător că prietenii mei care se aflau pe glob au avut mai multe povești pline de acțiune de trimis la secțiunea de notițe de clasă a revistei noastre pentru absolvenți. Cu toate acestea, în unele moduri cheie, călătoriile lor în locuri îndepărtate și ale mele în lumea medicinei au împărtășit fire comune cruciale.

Într-adevăr, jurnalismul medical este, în unele privințe, ca străin

Randi Hutter Epstein și soțul ei, Stuart Epstein

Randi Hutter Epstein: Reporter medical AP

Înainte de a intra la Școala de Medicină în 1985, Randi Hutter Epstein și-a petrecut un an perfecționându-și abilitățile jurnalistice la Columbia University Graduate School of Journalism. Acolo, în procesul de obținere a diplomei de master, ea a câștigat Premiul pentru Scrierea Știință al Societății Tentative Americane și Premiul pentru Design de Reviste al școlii pentru munca ei ca director de artă pentru Mira! Revistă.

După ce a absolvit Facultatea de Medicină în 1990, Dr. Epstein s-a mutat în Anglia pentru a deveni scriitor medical în biroul din Londra al Associated Press. Ea este, de asemenea, șefa biroului din Londra pentru Physician's Weekly. Articolele ei independente au apărut în publicații precum Washington Post, Harper's Baz.aar și American Health.corespondence, chiar dacă suntem staționați pe pământul natal. În mod obișnuit, nu călcăm pe insule precum scriitorii de călătorii sau raportăm din zone de luptă precum corespondenții de război. Dar, ca și colegii noștri, și noi încercăm să facem o punte de lumi foarte diferite, cea a medicilor și a pacienților.

La fel ca colegii mei de clasă, și eu am învățat o nouă limbă – medicina. Și eu am încercat să-mi asimilez noul mediu înconjurător – luptându-mă să țin pasul cu ritmul frenetic al vieții unui medic. Și eu mi-am lărgit orizonturile - observând direct o gamă largă de boli umane.

La Yale, am descoperit că unele dintre abilitățile pe care le-am învățat la școala de jurnalism se aplicau și în secții: „Uite. Ascultă. Pune o mulțime de întrebări.” Mai mult, cele cinci întrebări de bază care formează „proiectul” (primul paragraf) al unei știri directe: „Ce ce? a funcționat bine pentru scrierea notelor de admitere.

În alte moduri, însă, lumea medicinei și a jurnalismului s-a dovedit dramatic diferită. Medicii au încredere în oameni. Jurnaliștii nu au încredere în nimeni. La facultatea de medicină, profesorii noștri ne-au spus că singurul lucru pe care nu-l crezi niciodată este evaluarea de către un pacient a consumului său mediu de alcool. Pe de altă parte, în prima mea zi de școală de jurnalism, am fost învățați abilitățile fundamentale de reportaj: „Dacă mama ta spune că te iubește, verifică-l.”

**Rădăcinile unui jurnalist**

Am început free-lance scriind primul meu an la facultatea de medicină, reportaj noaptea și stoarce în câteva articole scurte ici și colo, în primul rând pentru sănătate și reviste pentru femei. Aș încerca să aleg subiecte care să atingă subiectele pe care le tratam în clasă. Jurnalismul mi-a completat educația. Scrisul a ajutat la consolidarea a ceea ce auzisem la clasă și am citit în texte. Când nu puteam pune cuvinte pe hârtie, știam că nu înțelesem subiectul.

În timpul semestrului de primăvară, am descoperit că talentul meu pentru jurnalism nu se extinde neapărat la scrierea de ficțiune. Cursul de scriere creativă a lui Richard Selzer a reunit aproximativ 20 de scriitori de ficțiune în dulap care pândeau în școala de medicină. Dr. Selzer mi-a oferit ocazia să mă umilesc în fiecare săptămână în timp ce îmi citesc cu voce tare temele. Într-o săptămână ne-a spus să creăm povești de groază, săptămâna următoare, să descriem un platou cu fructe și ouă. Trebuie să recunosc, totuși, că scrierea de ficțiune a făcut ca corvoada de a memora trivia medicale să pară mult mai puțin oneroasă. Cel puțin propozițiile din manualele mele erau deja scrise pentru mine.

Încă vorbesc despre scrierea de ficțiune, dar mă simt atras de non-ficțiune, în primul rând pentru că este doar atât, nu ficțiune. Îmi place să scriu despre lucruri care s-au întâmplat cu adevărat și să raportez dialogul care a fost spus cu adevărat. Mai mult, ritmul medical combină fiorul de a pătrunde în noi descoperiri în domeniul sănătății și științei cu provocarea de a scrie despre ele în așa fel încât să intrigă chiar și pe cei mai neînclinați cititori științific. În plus, selecția vastă de idei de povești variază de la microscopic la macroscopic, de la biologie moleculară la politica de sănătate.

Multe articole de referință au fost inspirate de pacienții pe care i-am examinat sau de medicii cu care am lucrat. Zilele petrecute ascultând poveştile îngrozitoare ale pacienților internați la Centrul de Sănătate Mintală din Connecticut și discutând despre biologia bolilor mintale cu Dr. Lawrence Price au dus la mai multe articole despre depresie, unul pentru In View, o revistă pentru femei de la facultate, și al doilea pentru M, o revistă pentru bărbați. Un seminar găzduit împreună de facultățile de drept și de medicină din Yale, o încercare de a deschide dialogul dintre medici și avocați în timp ce eram încă în pregătire, a condus la un articol pentru Physician's Weekly, o publicație distribuită mai ales în spitalele americane. Această piesă a fost intitulată „Decanii din Yale caută o încetare a focului".

Angajatul meu din al treilea an la Serviciul Indian de Sănătate (IHS) a generat mai multe povești și a implicat câteva excursii în vest. Am scris despre pacienții nativi americani care folosesc atât medicina tradițională, cât și medicina occidentală și am acoperit situația dificilă a medicilor care lucrează pentru IHS. Prima mea poveste din această perioadă a fost despre un vraci din Gallup, NM, care a presărat semințe de porumb și a scandat melodii Navajo în aripa de travaliu și naștere a spitalului IHS. Am scris mai târziu despre o pacientă cu transplant de rinichi în vârstă de 27 de ani, care era convinsă că operația ei a avut succes, deoarece ea și familia ei au participat la o ceremonie de vindecare de nouă zile a nativilor americani.

De asemenea, studiile mele IHS mi-au oferit o primă privire asupra medicinei socializate. Am întâlnit o mulțime de medici nemulțumiți și dezamăgiți. Le-am ascultat plângerile și i-am urmărit încercând să se descurce cu clinici cu personal insuficient și aprovizionate inadecvat. Birocrația, au spus mulți, a fost partea cea mai înnebunitoare din toate acestea. Mulți medici au petrecut mai mult timp îngropați în teancuri de hârtie decât în a vedea pacienții. Raportările ulterioare când m-am întors în Est au descoperit abuzuri financiare administrative care au condus la un articol pentru Physician's Weekly intitulat „Mizeria IHS".

În ultimul meu an de facultate de medicină, am petrecut două săptămâni cu un absolvent de medicină din Yale din 1969, dr. Saundra Shepherd, care a condus rezidențiatul de pediatrie socială a Centrului Medical Monte Fiore până la moartea ei tragică, în octombrie 1992. Centrul de îngrijire de zi a Adayat Montefiore pentru copiii mici infectați cu SIDA a dus la eforturile acestor copii de a face o poveste mai strălucitoare despre o cale a copiilor bolnavi.

Pe fondul lucrului la aceste caracteristici, cercetam și scriam teza mea Yale, o biografie parțială a regretatului Dr. Wilbur Downs, fost director al programului International Health Fellowship de la Yale. Dr. Downs și cu mine am petrecut ore întregi discutând despre experiențele sale ca ofițer de prevenire a malariei în Pacificul de Sud în timpul celui de-al Doilea Război Mondial, inclusiv despre aspectele medicale și ale politicii de sănătate, o sărbătoare a cunoștințelor pe care a servit-o cu o parte generoasă de anecdote personale. Poveștile lui, combinate cu un pic de săpătură în arhivele medicale de la Yale, Harvard și biblioteca Fundației Rockefeller, unde lucrase înainte de a veni la Yale, au condus la teza mea de medicină, „Dr. Wilbur Downs: Crusader Against Malaria".

**O diferență de percepție**

Astăzi sunt stabilit în Anglia, acoperind știri medicale pentru biroul londonez al Associated Press și scriind reviste despre sănătate și medicină pentru publicații britanice și americane. De asemenea, sunt șef al biroului din Londra pentru Physician's Weekly.

Deși rutina zilnică a jurnalismului nu este diferită aici decât în Statele Unite, titlul de „jurnalist" trece mult mai bine pe malul de vest al Atlanticului. Americanii, de regulă, par dornici să descopere ce facem cu adevărat noi, reporterii. Britanicii știu deja și nu le place.

Pentru americani, jurnaliştii sunt amintiri zilnice ale Primului Amendament. Întruchipăm spiritul independent pe care s-a întemeiat națiunea noastră. Aici, în Anglia, suntem văzuți ca niște paraziți profesioniști cu înclinație pentru a pune nervii pe cei deștepți, bogați sau celebri. Mai rău, suntem oaspeții nepoftiti la petreceri de teamă să luăm notițe.

Acest lucru contrastează cu primirea mea aici la Associated Press, unde colegii mei au fost prea fericiți când am ajuns să-i eliberez de corvoarea plivitului prin reviste medicale. Responsabilitățile mele includ raportarea știrilor medicale publicate în British Medical Journal și Lancet. Citesc copii anticipate ale ambelor reviste joi dimineață, aleg câteva știri importante, intervievesc autorii, primesc comentarii obiective de la experți și gata o poveste

rapidă până joi seara. AP trimite poveștile mele de la Londra la biroul principal din New York, care le transmite ziarelor și mass-media din întreaga lume.

Abia când am început să-mi aleg propriile povești, mi-am dat seama cât de mult din munca jurnalistului medical se extinde dincolo de traducerea terminologiei medicale în limbajul de zi cu zi. Aceasta am aflat prima mea săptămână la serviciu în primăvara anului 1991. Câțiva medici britanici i-au scris o scrisoare lui Lancet punând la îndoială siguranța prelevării vilozităților coriale, deoarece cinci femei dintr-un spital, toate având CVS la începutul sarcinii, au născut copii malformați. Dându-mi seama că controversa ar fi de interes pentru milioane de femei, am decis să acopăr povestea.

Pentru a echilibra afirmațiile prezentate în scrisoarea Lancet, am primit un comentariu de la dr. Laird Jackson de la Jefferson Medical College din Philadelphia, care păstrează o bază de date la nivel mondial despre prelevarea vilozităților coriale. Deloc surprinzător, el s-a îndoit că experiența nefericită a cinci femei s-a dovedit cauza și efectul, atunci când opt milioane de femei care au suferit CVS aparent au făcut acest lucru fără niciun efect negativ asupra bebelușilor lor. (Deși unele studii ulterioare au asociat CVS cu un risc ușor crescut de naștere prematură, niciunul nu a legat încă procedura de malformații congenitale.)

Așa că, în timp ce îmi conduceam articolul cu cele cinci femei și bebelușii lor, am încheiat articolul cu siguranța aparentă a CVS. După ce am explicat cu atenție eșantionarea vilozităților coriale în limbajul de zi cu zi, mi-am transmis piesa la New York, încrezător în abordarea mea echilibrată și îngâmfat cu faptul că poveștile despre bebeluși au întotdeauna o acoperire largă. Jurnaliștii britanici și-au răspândit povestea în toate ziarele importante de aici. Povestea mea nu a ieșit niciodată din biroul AP din New York.

„Vreau să vă spun de ce nu v-am rulat documentul CVS", mi-a sunat Paul Raeburn, editorul științific AP din New York. Defectul fatal al articolului, a explicat el, a fost că nu am pus știrile în perspectiva potrivită. Paul a subliniat realitatea dură că unii dintre cititorii mei nu-mi termină poveștile. După ce au citit despre CVS și malformații congenitale, femeile însărcinate din întreaga lume s-ar putea să-și fi contactat imediat medicii, fără să ajungă vreodată la ultimul meu paragraf. Potențialul de a aprinde o panică inutilă era prea mare.

„Ar fi trebuit să-ți începi povestea cu comentariul doctorului Jackson", a sugerat Paul. Apoi a adăugat un memento care amintește: „Oamenii cred ceea ce citesc în ziar mai mult decât cred propriul doctor".

Această experiență a adăugat o nouă întorsătură jobului. De atunci, cred că petrec mai mult timp luptându-mă dacă să scriu o anumită poveste decât cu scrierea în sine. Este un aspect al meserii mele pe care nu l-am luat niciodată în considerare când am decis să devin jurnalist medical.

**Un echilibru responsabil**

În calitate de medic, vreau să informez publicul despre cele mai recente cercetări și evoluții medicale în domeniul sănătății. Ca jurnalist, tânjesc după acel articol de pe prima pagină.

Este mult mai ușor să scrii despre cea mai recentă „recunoaștere” a cancerului – indiferent cât de slabe ar fi dovezile – decât să faci cercetări ample și să te hotărăști să nu scrii nimic. Editorii mei văd concluzia: câte dintre poveștile mele „intră în buget”, versiunea AP a unei povești de pe prima pagină. Când aleg să nu acopăr o poveste, aceasta este propria mea pierdere.

În ciuda presiunii de a produce o copie demnă de știri, nu pot să fac o poveste despre potențialele remedii pentru SIDA sau cancer când îmi imaginez pacienții pe care i-am ajutat să-i îngrijesc la Spitalul Yale-New Haven, pieptănând ziarele și studiind știrile de televiziune, gata să înțeleagă orice pai de speranță. Uneori standul meu pare unul singuratic. Nu cu mult timp în urmă, London Tunes Sunday a raportat pe prima pagină că medicamentul aciclovir vindecă SIDA. Anterior, același ziar a dat o jumătate de pagină unui nou tratament pentru cancerul de sân care evită intervenția chirurgicală. L-am sunat pe anchetator, care a confirmat că procedura s-a dovedit eficientă — la șobolani cu tumori minuscule.

**„În calitate de medic, vreau să informez publicul despre cele mai recente cercetări și evoluții medicale în domeniul sănătății. Ca jurnalist, tânjesc după articolul de pe prima pagină.**

Pe o notă pozitivă, unul dintre cele mai mari emoții ale meserii mele este feedbackul pozitiv din partea cititorilor (clasându-se aproape de feedbackul pozitiv din partea editorilor). În urmă cu câteva luni, am scris un articol pentru AP despre autism și am fost inundat de scrisori de la părinții copiilor cu autism din Noua Zeelandă, Thailanda, Venezuela și Filipine. A fost prima dată când mi-am dat seama cu adevărat de impactul mondial al articolelor Associated Press. Acești părinți au scris pentru a spune cât de ușurați au fost când au aflat că oamenii de știință sunt interesați de această boală teribilă și că părinții au format grupuri de autoajutorare. Un părinte chiar a trimis bani; I-am returnat cei 7 dolari pe care mi-a trimis un tată recunoscător din Venezuela și i-am pus pe el și pe colegii săi corespondenți în legătură cu o organizație britanică de părinți cu copii autisti.

Oricât de încântătoare ar fi astfel de surprize, la un anumit nivel, cei 1 au știut întotdeauna că raportarea medicală înseamnă mai mult decât pur și simplu aruncarea de știri. Un jurnalist medical nu numai că oferă publicului o versiune condensată a rezultatelor cercetării, dar oferă și cititorului ocazia de a arunca o privire într-o lume care este de obicei interzisă. O explozie de progrese științifice, combinată cu un sistem de asistență medicală în schimbare rapidă, a trezit dramatic apetitul publicului pentru știri medicale și analiza problemelor de îngrijire a sănătății.

Oamenii nu vor să audă că untul este rău, vor să știe de ce. Ei nu vor doar să știe de ce un tratament este mai bun, dar și dacă își permit. Cititorii doresc povestea interioară a modului în care este modelată cercetarea medicală și a modului în care este finanțată.

Medicii, de asemenea, se bazează pe presa laică pentru știri medicale. Un studiu dintr-un New England Journal of Medicine din octombrie 1991 a arătat că articolele NEJM preluate

de New York Times au primit un număr „disproporționat” de citări științifice în cei 10 ani de la publicare. În primul an de la publicare, articolele NEJM raportate în New York Times au primit cu 72,8% mai multe citări științifice decât articolele de control. Efectul, au spus anchetatorii, nu a fost observat în timpul unei greve a New York Times, când ziarul a suspendat publicarea.

Autorul studiului, David Phillips, Ph.D., de la Universitatea California din San Diego, a concluzionat: „Fiecare cercetător medical dezvoltă mecanisme sistematice și nesistematice pentru reducerea și filtrarea a ceea ce altfel ar fi un flux copleșitor de informații științifice. Dovezile noastre sugerează că o publicație neoficială poate servi drept unul dintre aceste mecanisme de filtrare, chiar și pentru oamenii de știință.” El a spus că sunt necesare cercetări suplimentare pentru a determina dacă presa neclintită nu numai că „amplifică, ci și distorsionează transmiterea informațiilor medicale către comunitatea biomedicală”.

Din păcate, un domeniu precum raportarea medicală și de sănătate se pretează în mod natural la povești senzaționale. Oamenii citesc povești făcute emoţional despre remedii pentru boli fatale fără speranță și remedii miraculoase pentru ravagiile îmbătrânirii.

Raportarea medicală, în comparație cu, să zicem, raportarea politică, este o ritm relativ tânăr, încă face față durerilor în creștere ale oricărui domeniu incipient. Amintiți-vă, abia în ultimele două decenii, ziarele au început să dedice secțiuni întregi sănătății și medicinei. Această tinerețe relativă nu este nicidecum o scuză pentru reportajele proaste, dar poate un motiv să sperăm că, pe măsură ce câmpul se maturizează, va elimina mai multe din poveștile sale neglijente.

În ciuda decăderilor sporadice ale rapoartelor isterice tipărite și difuzate, aș spune că prognoza pentru jurnalismul medical este bună. Cât despre mine, atâta timp cât îmi iubesc munca în continuare. Voi continua să stau lângă telefon, așteptând răspunsuri de la oameni citați, scriind povești medicale aprofundate și investigative.

Și, bineînțeles, așteptând ca editorii mei să mă atribuie unei povești într-un loc exotic. YM

Premiul Lerner 1992

## Cheme

*de Jan Geiger*

Dintre toți copiii care au venit să se joace la mine acasă, Cheme, în vârstă de 12 ani, a fost cel mai bun artist. Nu vorbea aproape niciodată și zâmbea rar. Când a început să vomite

necontrolat, mama ei a dus-o la doctor din oraș. Cheme nu a vrut sau nu a putut să vorbească, dar fratele ei Moreno a spus că a mâncat un fruct ciudat din pădure, așa că doctorul i-a dat o injecție de antihistaminic și a trimis-o acasă. Moreno a trecut peste râu după-amiaza târziu pentru a mă duce înapoi la casa lui, unde am găsit-o pe Cheme stând trântită și imobilă, salivând dintr-o parte a gurii ei căzută în jos. Tatăl ei stătuse acasă din mlaștina de orez în acea zi să stea și să o privească. Nu am putut-o convinge să-mi răspundă, dar de multe ori nu răspundea la întrebări nici măcar atunci când era bine, așa că nu puteam să-mi dau seama exact cât de ieșită era. Când mama ei, Nuri, a venit acasă după ce a vândut pește turiștilor, a trebuit să arunce doar o privire la Cheme pentru a începe să se sperie. A apucat-o pe fata de umeri și a ridicat-o într-o poziție în picioare, scuturând-o ca o păpușă de cârpă și strigând: „Ai, o să mor și eu! Apoi lăsă copilul înapoi pe scaun și se aruncă pe podeaua de lemn, lovind scândurile cu pumnii și urlând. Casa era pe piloni la câțiva metri de pământ, iar acoperișul ondulat de tablă părea să amplifice sunetul, așa că efectul a fost fulminant, mai ales că Nuri trebuie să fi cântărit peste 200 de kilograme. Era ca și cum ai fi prins într-o tobă uriașă cu un copil enorm nebun. În timp ce ea a zguduit locul zdrobindu-se și țipând că dacă Dumnezeu i-ar lua fiica ea cu siguranță va muri, m-am chinuit într-un colț întrebându-mă: „Este asta cultural?”

I-am trimis pe Cheme și pe Nuri în spatele unei camionete mai întâi la spitalul din oraș, apoi la marele spital provincial din San Francisco de Macons. Timp de trei zile, Nuri a trimis zi de zi vestea că niciun doctor nu venise să o vadă pe Cheme de la internarea ei și că nu făceau nimic pentru ea. În a patra zi, Moreno a venit înainte de zori să-mi spună că tatăl său Rufo se ducea la ora șapte giiagua la Macon să o scoată pe Cheme din spital și să o aducă acasă să-l vadă pe curandero, vindecătorul local. M-am dus și l-am rugat pe Rufo să mă lase să vorbesc cu medicii spitalului înainte de a-și aduce fiica acasă, doar pentru a afla dacă există vreun medicament pe care ar trebui să-i dau în continuare câtă vreme ea era sub îngrijirea curandero-ului. Am convenit să încep imediat drumul spre Macons cu motocicleta mea și să ajung înaintea lui, ca să putem vorbi împreună cu medicii.

Ar fi trebuit să fac un timp mai bun pe Honda decât ar fi putut Rufo cu camioneta încărcată, dar bicicleta a început să se clătinească. La jumătatea drumului a trebuit să mă opresc și să realinez roata din spate, așa că n-am ajuns la spitalul din Macon până la apus. Primul lucru pe care l-am văzut înăuntru a fost un șobolan negru de mărimea unui iepure care alerga de-a lungul unui perete al holului principal. Cumva, încercând să găsesc secția lui Cheme, am ajuns în maternitate, unde prematurii zăceau în paturi în loc de căsuțe. Mi-am amintit de o poveste pe care o asistentă a serviciilor de ajutor catolice din capitală mi-a spus despre un șobolan care a intrat în incubatorul unui copil prematur și i-a mestecat mâinile copilului. Dintr-o dată părea posibil ca asistenta CRS să fi spus adevărul și că poate că Rufo avea dreptate să-l scoată pe Cheme din acel loc. În cele din urmă, am găsit-o pe Cheme întinsă pe o saltea de plastic fără cearșaf, salivând și gemând fără cuvinte, dar privindu-și părinții care stăteau lângă ea părând fără speranță. Nuri mi-a spus că Cheme nu își poate mișca partea dreaptă a corpului sau partea stângă a feței și că nu poate să mănânce sau să vorbească. Mama era sigură, însă, că fata înțelegea vorbirea celor din jur.

M-am dus și am vorbit cu directorul spitalului, care mi-a spus că probabil Cheme a avut un accident vascular cerebral, dar nu era nicio modalitate de a spune fără o tomografie. Dacă o tomografie ar confirma un accident vascular cerebral, ar putea fi îngrijită gratuit în marele Spital public de Copii din Capitală. Întrucât singurul aparat CT era operat privat și în capitală, iar părinții lui Cheme nu aveau cei 500 de pesos pe care i-ar costa o scanare, spitalul, așa cum percepuse corect Nuri, nu făcea nimic în timp ce aștepta ca Cheme să moară sau să plece acasă. M-am oferit să plătesc o scanare, iar directorul a promis că îl va trimite pe Cheme în capitală cu o ambulanță care mergea spre Santo Domingo pentru provizii, la ora șase a doua zi dimineața. M-am întors și i-am spus lui Rufo ce spusese doctorul și că i-aș da lui Nuri 400 de pesos pentru tomografie, plus biletul de autobuz către capitală, dacă i-ar da cei 100 de peso pe care mi-am imaginat că îi economisește pentru curandero. A cedat imediat, neștiind care era cel mai bun lucru de făcut, dorind doar cu disperare ca cineva să facă ceva pentru fiica lui.

După multe căutări prin oraș, am găsit pe cineva dispus să schimbe un cec cu numerar la o suprataxă scandaloasă, i-am dat banii lui Nuri și m-am dus la casa unui coleg voluntar din Corpul Păcii să se prăbușească pe podea adormit. Când m-am trezit, dimineața era deja luminoasă și fierbinte afară; era după șapte. Mi-am luat timpul pentru a face curat; ar fi fost frumos s-o vezi pe Cheme, dar din moment ce plecase deja în capitală în ambulanța de la ora șase, de ce să nu profiti de luxul apei curgătoare? Era aproape opt când m-am dus la spital să-i mulțumesc directorului și i-am găsit pe Cheme și părinții ei acolo unde i-am lăsat; ambulanta plecase fara ea.

Am trimis-o pe Cheme să sară pe drumul accidentat spre capitală pe bancheta din spate a unui taxi, nu într-o ambulanță, și m-am întrebat ce daune suplimentare ar fi putut suferi din cauza asta. CT a arătat într-adevăr un accident vascular cerebral, iar ea a rămas la Spitalul de Copii

Jan Geiger și Ramsey Alsarraf: De la Harvard la Yale

Studenții din anul IV Jan Geiger și Ramsey Alsarraf împărtășesc premiul Marguerite Rush Lerner din 1992 pentru scriere creativă de către un student la medicină din Yale. Ambii și-au perfecționat abilitățile de scriere creativă în timp ce studenții de la Harvard.

Doamna Geiger, după ce a abandonat liceul din Los Angeles, a fost acceptată în programul de scriere creativă Harvard-Radcliffe, unde a absolvit cu cele mai înalte distincții. Apoi a studiat literatura spaniolă la o bursă Henry la Oxford. În Republica Dominicană, ea a lucrat cu femei și copii ca voluntar al Corpului Păcii în educația pentru sănătate și a decis să devină medic. Doamna Geiger a făcut cercetări în neuroștiință la Princeton în timp ce își termina cerințele pre-medicale acolo. Ea spune: „Planurile mele includ să iau o facultate la Indian Health Service în Alaska și să devin fie medic pediatru, fie medic obstetrician-ginecolog feminist radical.

Domnul Alsarraf spune că poeziile sale „ea așteaptă" și „el se uită" reflectă „interesul său pentru politica relațiilor, în special modul în care sensul și identitatea există în cadrul unei

relații între doi oameni în numele iubirii". Cele două lucrări fac parte dintr-o poezie recent compusă

Jan Geiger și Ramsey Alsarraf

colecție intitulată „Tornado Droppings". În timp ce era universitar de filozofie la Harvard, dl. Alsarraf a publicat poezii în revista literară The Harvard Advocate, iar nuvela sa „Lucy" a câștigat premiul de scriitor al colegiului Iguana Press. În prezent, lucrează din greu atât la teza sa de medicină, „Nietzsche și noțiunea de autenticitate în domeniul psihoterapiei existențiale", cât și la editarea primului său roman scurt.

acolo timp de trei luni primind anticoagulante și kinetoterapie. Ea a venit acasă la Villa Clara târând un picior, cu un braț inutil, grăbit de vorbire și cu un râs ciudat nepotrivit, un fel de dezinhibare care a făcut oamenii să creadă că e puțin prostească. Tatăl ei a refuzat să o pună înapoi la școală; deși m-am certat cu el atunci, îmi imaginez că avea dreptate. I-am dat un set de pixuri cu pâslă și un bloc de schițe, dar când a încercat să mâzgâlească cu mâna stângă nedominantă, fața i s-a mototolit și a aruncat pixurile înapoi spre mine. Săptămâna următoare am invitat toți copiii la mine acasă și le-am dat toți creioane și hârtie. Cheme stătea nemișcată într-un colț, încruntându-se cu o parte a feței. A putut să suporte doar aproximativ cinci minute înainte de a lua un creion de la un văr mai mic și a început să deseneze. Am lipit toate pozele ei pe pereții mei.

Într-o zi, fierbeam apă de băut cu nimeni în afară de El Mello. Se presupune că El Mello avea patru ani, dar era de mărimea unui copil de doi ani. Era atât de ciudat și de precoce, încât dacă nu ar fi avut o soră geamănă care să arate exact ca el și să se poarte ca un copil normal, aș fi crezut că este de fapt un pitic adolescent care se pozează în copil mic. Stătea întins în pragul casei mele, astfel încât de fiecare dată când mergeam de la veranda din față la sobă să-mi caute rochia. De fiecare dată când arunca o privire, explodea într-un chicotit lasciv, care părea ca Louis Armstrong râzând după câteva înghițiri de heliu. Nepoții Barbinei dărâmau un palmier care devenise prea înalt ca să nu cadă peste case când va veni următorul uragan. Barbina, care avea vreo 90 de ani, stătea în curtea dintre case strâmbându-și ochii prin cataractă și le spunea că au făcut totul greșit, dar ei au râs și i-au spus să se țină de afacerile femeilor.

La un moment dat, mi-am dat seama că poate ar trebui să cobor de pe verandă, așa că l-am prins pe el Mello și am fugit în curte. În câteva secunde, palmierul s-a înclinat în direcția greșită, spre case, și a început să cadă. Toți cei care stătuseră să urmărească operațiunile au

fugit ca naiba, total panicați, bărbați adulți împingând copiii din calea lor în timp ce copacul s-a prăbușit și a turtit jumătatea din față a casei mele. Palma a doborât și un portocal, așa că curtea era plină de găini frenetice, nuci de cocos tăvăluite, portocale verzi și copii alergând după toate fructele. Doar Barbina a rămas nemișcată exact acolo unde stătuse ea, în timp ce îi harangea pe bărbați despre tehnica lor, la vreo 3 metri în afara raza de acțiune a copacului căzut, purtând un aspect de zeiță antică-ți-am spus-așa. El Mello, încă în brațele mele, s-a oprit cu râsul lui Louis-Armstrong-on-helium și se uita acum la mormanul de moloz și praf unde odinioară veranda murmura „jCono". Mă întrebam unde era câinele meu când am aflat că Cheme râdea de pe balansoarul de pe veranda lui Barbina! Nu mi s-a părut nepotrivit acum; mi s-a părut exact ceea ce trebuie făcut și, în curând, am râs și eu ca o nebună. YM

ea asteapta

Ea așteaptă ca un rodeo ca totul să se golească ținându-și capul pe mâinile de mătase aramă, zile pierdute fără nimeni care să privească tăcerea răsare ca buruienile, o ascunzătoare care râde ea ca un vânt de diamant încovoie copacii în chipul lor, urmărește umbrele răsăritului prin fâșii sfințite de gânduri de femeie, în timp ce scoop din pâine albastră, mărunțișuri rupte din pâinea albastră. înfășurată strâns în brațele lunii o voce trezește întunericul adâncimea vorbește lasături lăsate în pace, ochii ei umflați găsesc acasă deschizând briza care le sufla culorile ca firele de iarbă nu taie nimic pe podea, ea se oprește cu discul, o inimă fără cap sărită nespusă, stă și se mișcă în timp ce ferestrele strânse, buzele înghețate îi scutură cu pătura înghețată de vară. apoi se răspândea larg pe pământul rumenit, zgomotul vocilor rădăcină pământul sub ea și îngropa comoara ei ca fulgii de zăpadă în aerul iernii.

el priveste

O priveste plecand si se gandeste la noptile de vara in care rotunjimea lumii tine curte in greieri si stele, o melodie nascuta pentru a le scalda in credinta.

Creșterea apei le acoperă capetele cu căldură

ca copiii sub pături în diminețile reci de duminică, îi îngroapă împreună pe cer.

Râsul ei îl trage din capul lui orbit

să-l ridice dincolo de îndoiala asupra razelor de lună din ochii ei zâmbitori; mâine devine parfum în părul ei.

Dar acolo stă treaz cu buzele goale

omul gol însetat care visează să o guste în seara asta ca picăturile de ploaie în pustiul sufletului său.

El se închide, păstrează parfumul ei dulce în inima lui,

trage somnul ca nisipul peste față; sărutul ei îi pecetluiește din nou viața și îl ține nebun de fiecare dată când se despart.

Ramsey Alsarraf

Cercetarea bolilor rare:

Drumul mai puțin parcurs

*„Natura nu este nicăieri obișnuită mai deschis să-și afișeze misterele secrete decât în cazurile în care arată urme ale lucrărilor sale în afară de drumurile bătute."*

*1657, William Harvey, primul medic care a descris circulația sângelui*

*de Sandra J. Ackernum*

A început cu un singur pacient în 1986 la Universitatea din Milano. Un medic a extras o fiolă cu sânge de la o femeie cu diabet de tip I, în vârstă de 49 de ani, care suferea și de sindromul bărbatului rigid – o tulburare neurologică atât de rară încât în ultimii 30 de ani au fost raportate în literatură mai puțin de 100 de cazuri. Cu simptomele sale de rigiditate și spasme dureroase ale mușchilor scheletici din trunchi și membre, boala practic necunoscută seamănă cu tetanosul cronic și este adesea diagnosticată greșit ca paralizie isterică.

Cu toate acestea, analiza sângelui acestui pacient ar oferi un fel de piatră Rosetta care leagă una dintre cele mai rare boli din lume cu una dintre cele mai comune. Lingua franca s-a dovedit a fi antigenul GAD (decarboxilaza acidului glutamic), o enzimă care sintetizează neurotransmițătorul GABA și care declanșează o reacție autoimună atât în sindromul omului rigid, cât și în diabetul de tip I, cunoscut și sub numele de diabet zaharat insulino-dependent sau 1DDM. Prin urmare, studiul unei boli extrem de rare a ajutat la lansarea unui efort de cercetare biomedicală care ar putea ajuta într-o zi milioane de diabetici de tip I să ducă o viață mai lungă și mai sănătoasă.

Acest efort a fost condus de Pietro De Camilli, MD, profesor de biologie celulară, care împreună cu câțiva dintre colegii săi din Milano a fost recrutat la Yale în 1988. Din 1992, când dr. De Camilli a devenit și investigator al Institutului Medical Howard Hughes, echipa sa a avut sediul la Centrul Boyer pentru Medicină Moleculară. Odată cu sosirea lor de la Milano, Dr. De Camilli și colegii săi s-au alăturat numeroșilor oameni de știință YSM ale căror cercetări includ boli rare.

Explicând legătura dintre sindromul omului rigid și diabet, dr. De Camilli observă că oamenii de știință au ajuns să înțeleagă diabetul de tip I ca o tulburare autoimună în care apărarea organismului distruge celulele beta secretoare de insulină ale pancreasului.

Adesea, până când medicii administrează clasicul test de sânge pentru IDDM, majoritatea celulelor beta au fost deja distruse, lăsând puține șanse de a controla deteriorarea ulterioară a pancreasului asediat.

*Sandra J. Ackerman este o scriitoare independentă care trăiește în New Haven. Cartea ei, Discovering the Brain, a fost publicată în martie 1992 de National Academy Press.*

Cercetările ulterioare asupra sindromului omului țesut pot duce la diagnosticarea IDDM înainte ca multe – sau poate orice – astfel de leziuni ale celulelor beta să se producă. Studiul acestei boli rare, care este adesea asociată cu IDDM, a determinat echipa De Camilli să emită ipoteza că același proces autoimun sau similar ar putea fi implicat în ambele condiții. Colaborând cu colegii de la Universitatea din California din San Francisco, cercetătorii de la Yale au descoperit că sistemul imunitar la aproximativ 80% dintre diabeticii de tip I a reacționat la antigenul GAD. Această constatare poate oferi baza pentru un test sensibil, foarte specific. Acest test ar putea face posibilă detectarea chiar și a unei afecțiuni pre-diabetice, în care sistemul imunitar tocmai se pregătește pentru un atac devastator asupra pancreasului.

În cazul în care știința biomedicală își continuă progresul către descoperirea modului de a preveni bolile autoimune, medicii ar putea într-o zi să prevină cu totul IDDM. În lipsa prevenirii, cu o monitorizare atentă, depistarea precoce ar putea permite tratamentul încă de la debutul diabetului de tip I, reducând la minimum impactul distructiv al bolii.

Cercetările asupra sindromului omului înțepenit confirmă observația înțeleaptă a lui William Harvey că înțelegerea unei anomalii medii poate arunca o nouă lumină asupra secretelor cel mai bine păstrate ale corpului uman. Aceste cunoștințe, la rândul lor, pot fi adesea aplicate pentru a trata nu numai boala rară în sine, ci și bolile comune.

**Când Drumurile Diverge**

Decizia care dintre nenumăratele boli rare să investigheze și cum să le continue studiul implică mulți factori, de la disponibilitatea fondurilor la fundal, interese și chiar intuiția cercetătorilor. În cazul sindromului de bărbat rigid, explică dr. De Camilli, echipa a ajuns la această tulburare din cauza „serendipității și a unui coleg strălucit" – Michele Solimena, MD, care lucrează astăzi la Yale cu Dr. De Camilli ca postdoctoral. Dr. De Camilli merită, de asemenea, o echipă perspicace de clinicieni de la Spitalul Sf. Raffaele de la Universitatea din Milano.

Oamenii de știință de la Milano știau deja că celulele nervoase și celulele hormonale distribuiau în mod similar unele dintre semnalele lor chimice, cum ar fi peptidele neuroactive și hormonii peptidici; cercetătorii au vrut să afle dacă alte mecanisme comune au fost, de asemenea, la lucru. Urmărirea acestei întrebări a dus la descoperirea că

celulele endocrine conțineau organele, pouehes specializate care eliberează neurotransmițători, la fel ca veziculele sinaptice din celulele nervoase. Cercetătorii au ajuns

la ipoteza că celulele beta secretoare de insulină ale pancreasului secretă și neurotransmițătorul GABA prin organele.

Dr. De Camilli spune: „Această descoperire ne-a determinat să facem ipoteza că, dacă ceva nu merge bine cu organele, ar trebui să ne așteptăm atât la o boală neuronală, cât și la o boală endocrină”. Suspiciunile lor au fost confirmate atunci când dr. Solimena a trecut peste femeia care suferea atât de sindromul bărbatului rigid, cât și de diabet de tip I. Studiile din sângele acestui pacient au condus la descoperirea că GAD, proteina asociată cu veziculele sinaptice ale neuronilor secretori de GABA și cu organelele celulelor beta pancreatice, a fost o țintă majoră a autoimunității în ambele boli.

Această cercetare oferă un nou model în care să studieze interacțiunea dintre imunitatea umorală și cea celulară, două tipuri de „bombe inteligente” din arsenalul biochimic al organismului. Pentru a-și face treaba, imunitatea umorală folosește anticorpi care circulă în sânge; imunitatea celulară utilizează celule albe, sau limfocite, care sunt chemate după cum este necesar din ganglionii limfatici, splină și alte părți ale sistemului limfatic.

Imunitatea umorală și celulară abordează diferite provocări. În timp ce anticorpii curăță proteinele invadatoare din afara celulelor, proteinele străine care își insinuează drumul în interiorul celulelor devin responsabilitatea celulelor albe. Acest lucru se datorează faptului că numai celulele albe pot „vedea” prin membranele exterioare ale altor celule.

În cazuri rare, organismul poate produce un răspuns imun în două faze, dând un fel de „un-doi pumn”. Acesta poate fi cazul. Dr. De Camilli speculează, în reacția autoimună la GAD. Primul pumn, un răspuns celular, are loc atunci când celulele care exprimă antigenul GAD sunt vizate de limfocite. Acest lucru se întâmplă atât la persoanele care dezvoltă sindromul omului rigid sau IDDM.

Raidul limfocitelor stabilește al doilea pumn, un răspuns umoral, pe măsură ce resturile de la atacul celulelor albe se îndreaptă către o altă clasă de limfocite și, prin urmare, declanșează producția de anticorpi circulanți pentru a ajuta la distrugerea celulei violate. Acest model sugerează necesitatea dezvoltării unei terapii fin reglate pentru tulburările autoimune, cu scopul de a trata reacția imună inițială fără a dezactiva întregul sistem imunitar.

**Drumul NeParcurs**

O boală trebuie să fie la fel de puțin raportată ca sindromul omului înțepenit înainte de a fi numită rară? Nu conform guvernului federal. În 1983, prin adoptarea Orphan Drug Act, Congresul a stabilit nivelul de incidență a bolilor rare la mai puțin de 200.000 de americani, aproximativ unul din 1.250.

*Continuare la pagina 19*

Membru al facultății YSM, absolvent lider în tratament, cercetarea tulburărilor genetice rare

Telangiectazie hemoragică ereditară (HHT).

Deși este capabil să răsucească limba celui mai elocvent medic, HHT oferă un nume mai descriptiv pentru malformațiile progresive, moștenite ale arterelor și venelor decât a făcut-o fostul său nume, sindromul Osler-Weber-Rendu. În această tulburare rară, progresivă, fistulele vaselor de sânge - un fel de scurtcircuit - se dezvoltă între arterele și venele din plămâni, creier, tractul gastrointestinal, pielea și nasul pacienților. Atunci când fistulele apar în plămâni, duc la o reducere a oxigenului din sânge și predispun pacientul la accident vascular cerebral și alte evoluții potențial fatale.

Robert I. White Jr., MD, profesor și președinte de radiologie diagnostică la Yale și Yale-New Haven Hospital, a tratat mai întâi fistulele pulmonare ale pacienților cu HHT blocându-le cu baloane detașabile, o tehnică numită embolizare cu balon, pe care a inventat-o în timp ce era la Johns Hopkins Medical School la sfârșitul anilor 1970. Cu această tehnică non-chirurgicală, medicul folosește un cateter ghidat de imagine pentru a repara daunele cauzate de HHT, cu un risc și un cost mult mai scăzut pentru pacient decât în cazul intervenției chirurgicale, care a fost tratamentul anterior de elecție.

Angajamentul Dr. White față de pacienții cu HHT l-a determinat să formeze, împreună cu pacienții săi și cu familiile lor, o fundație non-profit, HHT Foundation International, cu sediul în New Haven, și să prezideze consiliul consultativ medical. Alte facultăți de medicină care fac parte din consiliu sunt David J. Leffell, MD, profesor asistent de dermatologie și Pierre Fayad, MD, profesor asistent de neurologie. Dr. Leffell tratează telangiectaziile pielii cu ajutorul laser colorant reglabil, iar dr. Fayad studiază relațiile creier-plămân la pacienții cu HHT.

Comentează dr. White, „Activitatea fundației se concentrează pe educația pacientului și a medicului și dezvoltarea de noi metode de diagnostic și tratament. Aproximativ 10 la sută dintre acești pacienți mor din cauza bolii și alți 20 până la 30 la sută vor avea o complicație gravă pacienții cu HHT sunt examinați, aceste complicații pot fi evitate prin tratament folosind tehnici de radiologie intervențională."

În completarea acestui angajament al facultății față de munca clinică și de voluntariat cu HHT este cercetarea genetică a unui absolvent distins de la Yale. Francis S. Collins, MD, Ph.D., director al Centrului Genomului Uman de la Universitatea din Michigan și investigator al Institutului Medical Howard Hughes, face parte, de asemenea, în consiliul medical al HHT International. După ce a absolvit Yale în 1974 cu un doctorat. Licențiat în chimie fizică, Dr. Collins sa întors la New Haven pentru o bursă post-doctorală în genetică umană, după ce și-a primit diploma de doctorat la Universitatea din Carolina de Nord și și-a finalizat stagiul și rezidențiatul la North Carolina Memorial Hospital.

În căutarea genei HHT. Dr. Collins speră să repete succesul echipei sale de cercetare în identificarea genelor pentru fibroza chistică și neurofibromatoză - descoperiri esențiale care i-au ajutat pe oamenii de știință biomedicali să-și concentreze cercetările. Așa cum a făcut în eforturile sale anterioare de reper, Dr. Collins folosește clonarea pozițională în vânătoarea sa pentru gena HHT.

Clonarea pozițională începe cu utilizarea istoricelor genetice ale familiei pentru a aproxima poziția pe un cromozom pentru o genă a bolii. Cercetătorii compară apoi ADN-ul pacientului din acea zonă cromozomială cu cel al subiecților sănătoși pentru a dezvălui orice defecte.

Dr. Collins comentează: „Există aproximativ 100.000 de gene împrăștiate în cei 24 de cromozomi ai omului, așa că găsirea celui potrivit este un proces dificil, care a fost comparat cu încercarea de a găsi un bec ars undeva în Statele Unite, fără a ști inițial în ce stare să caute. HHT."

*Grigore R. Huth*

Dr. Robert I. White Jr.

Dr. Margretta R. Litoral

*Continuare de la pagina 17*

Luate împreună, totuși, bolile rare nu sunt deloc atât de rare, notează Abbey Meyers, directorul executiv al Organizației Naționale pentru Tulburări Rare (NORD). Ea estimează că în Statele Unite, bolile rare cuprind peste 5.000 de tulburări care afectează între 10 și 20 de milioane de oameni. NORD, cu sediul în New Fairfield, Connecticut, este un grup non-profit de pacienți și familii, oameni de știință biomedicali și agenții de voluntariat, care lucrează cu guvern, industria și mediul academic pentru a promova cercetarea bolilor rare.

În timp ce bolile rare cuprind întregul spectru al societății, bilanțul lor nu este distribuit în mod egal. Joseph B. Warshaw, MD, președinte de pediatrie la Spitalul Yale și Yale-New Haven, subliniază că copiii suportă mai mult decât partea lor: „Majoritatea problemelor care îi afectează pe copii și care au o bază genetică pot fi descrise ca boli orfane". Dr. Warshaw subliniază că tulburările genetice care afectează metabolismul, de exemplu, apar de obicei ca boli ale copilăriei. Mai mult, dacă aceste tulburări sunt severe, ele pot fi slab reprezentate în rândul adulților pur și simplu pentru că puțini pacienți supraviețuiesc până la vârsta adultă.

Margretta R. Seashore, MD, profesor de genetică și pediatrie, efectuează cercetări în astfel de erori metabolice, în plus față de munca ei elinică cu pacienții cu tulburări rare. Când suntem sănătoși, ne amintește ea, poate fi ușor să luăm de la sine înțeles procesele cruciale ale metabolismului. Prin seria complicată de reacții chimice ale metabolismului, organismul descompune tot ceea ce mâncăm, respirăm sau ingerăm în alt mod și folosește produsele

rezultate pentru energie și pentru construirea de noi țesuturi, eliminând deșeurile din organism.

„Totul funcționează minunat, când funcționează”, spune Dr. Seashore. "Dar există câteva sute de tulburări moștenite ale metabolismului. De obicei, acestea implică o singură enzimă defectuoasă, ceea ce duce la consecințe foarte profunde." Luați, de exemplu, un grup de tulburări care implică ciclul ureei - descompunerea aminoacizilor din proteine. O astfel de boală face imposibilă detoxifierea organismului de un produs secundar al acestui ciclu: amoniacul. Tulburarea poate fi destul de gravă, deoarece excesul de amoniac în sânge poate afecta creierul. Un alt defect metabolic poate duce la niveluri anormal de ridicate de acid lactic, care interferează cu alimentația și respirația.

Cu posibilele probleme atât de numeroase și indiciile care le disting atât de subtile, diagnosticarea unei tulburări specifice a metabolismului reprezintă o provocare nu mică. Dr. Seashore a început un proiect pentru a dezvolta modalități de a ajuta la îmbunătățirea șanselor medicului pentru un diagnostic precis. Finanțat de New England Regional Genetics Group, acest proiect va produce un program de calculator care va ghida clinicienii prin seria de observații care duce la diagnosticarea unor tulburări metabolice puțin cunoscute.

„Aceste tulburări sunt atât de rare încât nimeni nu poate avea toată experiența necesară pentru a le recunoaște”, spune dr. Seashore. „Programul de calculator va fi la fel de mult un instrument educațional ca și unul de diagnostic”.

Dr. Seashore lucrează, de asemenea, la mai multe proiecte de cercetare clinică îndreptate spre o mai bună înțelegere și tratare a tulburărilor metabolice. Acestea includ studierea utilizării medicamentului betaină în tulburările metabolismului sulfului și dezvoltarea modalităților de diagnosticare a unei tulburări metabolice la copiii ale căror afecțiuni sunt suspectate a fi cauzate de tulburări metabolice, dar al căror diagnostic este neclar.

„Vom provoca pe acești pacienți tineri cu grăsimi, proteine și carbohidrați pentru a determina care dintre aceștia cauzează dificultăți, pentru a-și ajusta dietele în consecință”, explică dr. Seashore.

Alți cercetători de la Yale caută să prevină bolile rare ale copilăriei care își au originea în uter. O astfel de tulburare este studiată de Martina Brueckner, MD, profesor asistent de pediatrie (cardiologie), specialist în boli cardiace congenitale. Cercetările Dr. Brueckner includ o afecțiune numită situs inversus, în care organele interne ale trunchiului și abdomenului sunt inversate.

Într-un caz de situs inversus complet, de exemplu, inima și stomacul sunt situate în partea dreaptă, în timp ce ficatul se află în stânga. Când se întâmplă acest lucru, de obicei nu apare o problemă, spune dr. Brueckner. Ea explică, totuși, că așa nu este întotdeauna cazul:

"Pacienții pe care îi vedem au o formă incompletă a afecțiunii; de exemplu, stomacul și ficatul sunt în poziție normală, dar inima, în loc să fie pe stânga, este pe dreapta. Acești pacienți au frecvent boli cardiace congenitale severe".

Oamenii de știință cred că codificarea genetică care determină „stânga" și „dreapta" în organism se exprimă foarte devreme în dezvoltare, probabil în primele trei săptămâni de gestație. Prin urmare, o inimă care este deplasată în raport cu celelalte organe nu poate forma conexiunile obișnuite și nu se dezvoltă normal. În ceea ce privește diagnosticul, „această afecțiune este de obicei detectată destul de devreme în viață, adesea prenatal prin ecografie", spune dr. Brueckner. Mulți dintre acești pacienți necesită intervenții chirurgicale pe inimă înainte de vârsta de 3 ani.

Chiar dacă detectarea și tratamentul situs inversus incomplet sunt acum destul de standard, urmărirea mecanismului prin care apare afecțiunea a devenit un obiectiv de cercetare al Dr. Brueckner și al altor cercetători de la Yale. Ea lucrează îndeaproape cu Arthur Horwich, MD, profesor asociat de genetică și pediatrie, și David Ward, Ph.D., profesor de genetică și de biofizică moleculară și biochimie.

Dr. Brueckner comentează: „Au fost identificate defecte moștenite atât la șoareci, cât și la oameni, care duc la pierderea controlului asupra dezvoltării asimetriei stânga-dreapta a inimii și a viscerelor". Dr. Brueckner studiază mutația iv la șoarece (inversus vkostan), care are ca rezultat o anomalie moștenită a dezvoltării simetriei stânga-dreapta. În aceste studii, ea folosește clonarea pozițională, o tehnică care a dus la clonarea genei fibrozei chistice. [A se vedea „Membru facultății YSM, absolvent principal în tratament, cercetarea tulburărilor genetice rare", pagina 18.]

*Dr. Martinet Brueckner (stânga), cercetător postdoctoral Jing Yao, MD și tehnician de laborator Aphakorn Nittarajarn.*

Plasă de siguranță farmaceutică oferită pacienților aflați în nevoie

Pentru unii pacienți aflați în dificultate financiară, un medicament pe bază de rețetă scump – chiar dacă este vital pentru sănătatea lor – poate fi peste posibilitățile lor. În astfel de cazuri, industria farmaceutică are o tradiție informală de a furniza medicamentul gratuit, prin cabinetul medicului curant.

PMA acum speră să înceapă oficializarea acestei abordări cu un program pilot pentru a ajuta medicii să afle ce este disponibil pentru pacienții care au nevoie. Programul constă din două părți:

un director care listează 59 de „programe cu nevoi de droguri" după numele companiei furnizoare;

o linie telefonică PMA prin care medicii pot afla care companii oferă un anumit medicament și în ce circumstanțe.

Numărul liniei fierbinți, I -800-PM A-INFO (1 -800-762-4636), este gratuit; (în prefix 202, sunați la 393-5200). Pentru o copie a directorului, scrieți la: 1992 Directory of Pharmaceutical Indigent Programs, PMA, 110 15th St.NW, Washington, DC20005.

„Până acum, am localizat gena iv într-o regiune mică pe cromozomul 12 al șoarecelui și izolăm ADN-ul care o conține", raportează dr. Brueckner. „Odată ce gena este identificată și secvența sa de ADN cunoscută, produsul genei iv poate fi analizat și pot fi efectuate studii detaliate ale funcției sale la animalul în curs de dezvoltare pentru a înțelege mai bine mecanismul prin care ajută la direcționarea asimetriei stânga-dreapta și la dezvoltarea cardiacă timpurie."

Ea adaugă că locația iv pe cromozomul 12 la șoarece corespunde unei poziții pe cromozomul 14 uman și că cercetătorii studiază familiile umane cu boli cardiace congenitale, care pot reprezenta echivalentul mutației iv la șoarece.

La fel ca Dr. De Camilli, Diane M. Komp, MD, profesor de pediatrie, și colegii lor și-au concentrat o mare parte din atenția lor profesională asupra unei tulburări imunitare extrem de rară. Ei studiază o boală a sângelui numită limfohistiocitoză eritrofagocitară familială (FEL). [Vezi „Orizonturile clinice în creștere ale medicinei de laborator", pagina 24.] În această afecțiune, care apare o dată la aproximativ un milion de născuți vii, histiocitele (un tip de celule sanguine care îndeplinește funcții imune) proliferează anormal și distrug alte elemente vitale din sânge.

FEL arată un model clar de moștenire: într-o familie în care ambii părinți sunt purtători, copiii au o șansă de una din patru de a moșteni această afecțiune. Ce nu merge bine în FEL? Pentru a afla, cercetătorii studiază unele dintre produsele celulare pe care tulburarea pare să le afecteze.

O Rețea Națională de Informare și Sprijin

Pentru a încuraja oamenii să formeze grupuri de sprijin pentru anumite boli rare, Organizația Națională pentru Tulburări Rare (NORD) menține un serviciu de rețea pentru pacienți și familiile acestora. În acest serviciu confidențial, NORD eliberează nume și adrese numai altor familii afectate de aceeași tulburare sau unei agenții de voluntariat dedicată tulburării specifice. Oricine se poate înregistra pentru acest serviciu la aderarea la NORD; cotizațiile anuale sunt de 25 USD.

NORD oferă, de asemenea, reeditări și articole din baza sa de date privind bolile rare. Fiecare intrare descrie într-un limbaj non-tehnic simptomele, cauzele și tratamentele unei anumite tulburări și include o listă de resurse aferente. Baza de date actualizată continuu listează peste 850 de boli rare; retipăririle costă 3,25 USD.

Adresa și numărul de telefon NORD sunt:

*100 Route 37, PO Box 8923*

*New Fairfield, CT 06812-1783; (203) 746-6518.*

„Un produs deosebit de interesant din sânge a fost receptorul solubil pentru interleukina-2, care este produs în mod normal ca răspuns la infecții”, spune dr. Komp. "Ceea ce am descoperit, spre surprinderea noastră, a fost că nivelul său în sângele copiilor cu FEL este cu mult peste ceea ce este observat la majoritatea pacienților cu boli benigne sau chiar infecțioase. Nivelurile sunt mai mult în intervalul celor observate, de exemplu, în leucemie. Acest lucru implică faptul că FEL este o boală de reglare - care afectează creșterea și multiplicarea ordonată a celulelor - care se încadrează undeva între benigne și maligne.

Dr. Komp, își face ecou și lui William Harvey în timp ce reflectă asupra acestei zone de amurg a științei medicale: „De a dezlega secvența evenimentelor care duc la moartea unui copil dintr-un milion, ca în FEL, poate duce la descoperirea secvenței de evenimente în alte boli limită.”

**Finanțare eficientă: pentru a face toată diferența**

Oamenii de știință care studiază bolile rare la Yale nu pot să nu fie afectați de dezbaterea națională cu privire la modul de alocare a fondurilor limitate pentru cercetarea biomedicală. Unii susținători pentru o finanțare sporită, inclusiv NORDs Abbey Meyers, sugerează că o alocare mai eficientă ar rezulta dintr-o politică națională de cercetare a bolilor rare.

„După părerea mea, a existat o lipsă intenționată de politică”, spune doamna Meyers. „Comisia Națională pentru Bolile Orfane, creată de Congres, și-a prezentat raportul în 1989, un document care a fost practic ignorat. Comisia a constatat că prea multe agenții și departamente au control asupra cercetării asupra bolilor rare și nu vorbesc între ele.

"De exemplu, deși National Institutes of Health (NIH) finanțează un proiect, cercetătorii ar putea fi nevoiți să-și prezinte concluziile Administrației pentru Alimente și Medicamente (FDA). Dar FDA spune: „Nu am comandat acest studiu; nu l-ați înființat conform criteriilor noastre, nu ați făcut protocolul.'", concluzionează doamna Meyers.

Deși raportul comisiei solicită înființarea unui birou central de coordonare pentru bolile rare în Departamentul de Sănătate și Servicii Umane din SUA peste nivelul NIH și al FDA, un astfel de pas nu apare la orizont.

Doamna Meyers protestează, de asemenea, că finanțarea federală este distribuită mai des în funcție de presiunea publicului decât de judecata științifică. Ea observă: „Se acordă prioritate bolilor de care oamenii se tem cel mai mult”, garantând practic o distribuție inechitabilă a resurselor.

Dna Meyers spune: „Comisia a constatat că în 1987, guvernul federal a cheltuit puțin mai mult de 1 miliard de dolari pentru boli rare, dar peste jumătate din această sumă a fost destinată formelor rare de cancer, numărând doar 200 de boli rare.

În ciuda unor astfel de inechități de finanțare, înapoi în clinici, laboratoare și birouri de cercetare, perspectiva de a lua drumul mai puțin parcurs își păstrează în continuare atractia. Pentru unii cercetători ai bolilor rare, poate cei cu un gust pentru ghicitori care promit un germen de adevăr universal, recompensele potențiale oferă o mare alură.

Pediatrul Warshaw explică: „Dacă îi spui unei persoane din departament: „Aici, poți lucra la această problemă, afectează una din 3 milioane de oameni și poți petrece 10 ani pe ea și nu se va lega niciodată cu nimic altceva din lume” – crezi că cineva va dori să facă asta, dar dacă problema are implicații pentru un anumit aspect al funcționării normale a ei, atunci vom avea acum? incitant.”

Într-o altă parafrază din secolul al XX-lea a lui William Harvey, dr. Warshaw concluzionează: „Cu cât înțelegeți mai mult despre bolile rare, cu atât înțelegeți mai mult despre funcția normală”. YM

Reflecții EPH

*de Michael B. Bracken, Ph.D., MPH '70*

În raportul din 1989 al Comitetului Turner, departamentul de epidemiologie și sănătate publică (EPH) a fost invitat la – și a profitat cu nerăbdare de – o ofertă de a-și revizui complet curriculumul MPH pentru prima dată în 25 de ani și, posibil, mai mult. Care a fost filosofia care a stat la baza acestei recenzii?

În primul rând, ar trebui să fie evident că au avut loc schimbări profunde în știința sănătății publice. Biologia moleculară avansează într-un ritm atât de rapid încât chiar și cei dintre noi din academie le este greu să ținem pasul. Studenții noștri trebuie să știe, de exemplu, că p53 nu este o școală din Bronx, ci o genă supresoare tumorală importantă care joacă un rol vital în dezvoltarea mai multor tipuri de cancer. Ei trebuie să înțeleagă că PCR nu este una dintre noile republici baltice, ci reacția în lanț a polimerazei, o tehnologie care stă la baza multor programe de sănătate publică, inclusiv programul de schimb de ace pentru care New Haven este, în mod justificat, mândru că este lider. Facultatea a recunoscut că o anumită fundamentare în conceptele de biologie moleculară era necesară pentru profesioniștii care intră în sănătatea publică. Yale a fost prima școală care a implementat o astfel de cerință, iar alte școli importante ne urmează acum exemplul.

Aceia dintre voi care își amintesc că calculul a fost clatinat la Centrul de calculatoare Yale cu cutii cu carduri IBM și apoi s-au întors a doua zi pentru mesajele de eroare, acum își dau seama că profesioniștii de astăzi au mai multă putere de calcul pe birou decât aveau marile computere Yale în 1968, când le-am folosit prima dată. Mai mult, această creștere a puterii de calcul a fost însoțită, sau poate determinată, de creșteri enorme ale capacității noastre de a gestiona și analiza cantități uriașe de date statistice și economice; prin urmare, necesitatea de a reflecta aceste schimbări în noul program MPH și de a aduce experiență practică de manipulare a datelor în sălile noastre de clasă.

EPH și-a păstrat tradiționalele șase divizii: biostatistică; epidemiologia bolilor cronice; sănătatea mediului; politica și resursele de sănătate; epidemiologia bolilor infecțioase; și microbiologie; ca modalitate de administrare a departamentului, protejarea identității profesionale și organizarea cercetării și formării de specialitate cu o oarecare eficiență. Cu toate acestea, pandemia de SIDA ne arată încă o dată - au existat numeroase exemple anterioare - inutilitatea supremă a separării epidemiologiei bolilor cronice de cele infecțioase. În mod similar, nevoia de a înțelege problemele comportamentelor de dependență sau cum să aducem îngrijirea sănătății celor defavorizați, evidențiază absurditatea delimitării economiei de politica de sănătate, sau psihologiei de sociologie. Reapariția malariei

*Acest articol se bazează pe o adresă rostită pe 5 iunie de Michael B. Bracken, profesor și vicepreședinte de epidemiologie și sănătate publică, absolvenților de EPH care se întorc în weekendul absolvenților. în întreaga lume este un alt exemplu care evidențiază necesitatea de a lua în considerare politica economică și de sănătate alături de politica agricolă.*

La sfârșitul anilor ’60, când lucram la programe de planificare familială în Jamaica, am crezut că înțelegem necesitatea de a încorpora planificarea familială în programele generale de sănătate maternă și infantilă și de a le lega cu reducerea mortalității infantile. Dar am fost naivi în a ignora cel puțin alte două elemente majore acum înțelese a fi critice. Mai întâi a fost efectul rolului și statutului femeii în societate în general; femeile mai bine educate din întreaga lume au familii mai mici. În al doilea rând, nu am înțeles cum supraexploatarea terenurilor agricole și scăderea productivității duc la necesitatea de a cultiva mai mult pământ, necesitând familii mai mari să lucreze câmpuri neproductive. Din nou, acest lucru indică importanța integrării politicilor în domeniul sănătății, economic și agricol.

Și astfel, programul de bază al gradului MPH trebuie în mod necesar să fie integrat și interdigitat între multe specialități; acesta este ceva pe care facultatea continuă să ajusteze. Este, de asemenea, o tradiție la nivelul întregii universități la Yale că profesorii, nu asistenții de predare, predau majoritatea cursurilor introductive. Pentru a păstra această tradiție în EPH, pentru a actualiza conținutul cursurilor introductive și pentru a organiza mai eficient micul nostru departament, toate cursurile de bază sunt acum predate de facultate din specialitatea relevantă. Fiecare curs de bază de specialitate pentru toți studenții este, de asemenea, cursul introductiv pentru studenții din acea specialitate. Efectul asupra eficientizării programului este demonstrat de existența unui singur principiu în cursul de

epidemiologie care înlocuiește trei sau patru cursuri introductive anterioare. În mod similar, un curs de introducere în politica de sănătate a înlocuit două sau trei cursuri.

Filosofia conform căreia formarea inter-specialități este imperativă a condus, de asemenea, la concluzia că departamentul ar trebui să construiască specializări bine organizate între diviziuni - prima dintre ele este în sănătatea internațională - și să reconstruiască programele noastre comune de licență cu școlile de organizare și management, silvicultură, drept și medicină și Centrul pentru Studii Internaționale și Zonale.

Dar sănătatea publică rămâne în esență o artă. Este întotdeauna bazată pe comunitate, necesitând abilități de conducere și capacitatea de a negocia pentru cerințele concurente asupra resurselor limitate. Dacă John Snow – medicul din secolul al XIX-lea care a oprit o epidemie de holeră în Londra prin înlăturarea mânerului unei pompe de cartier – ar fi vrut să facă asta astăzi, ar trebui să facă rețea cu liderii comunității; interfață cu agențiile guvernamentale; redactează o declarație de impact asupra mediului; și să obțină aprobarea Comitetului de Investigații Umane. În mod clar, pregătirea în domeniul sănătății publice trebuie să includă pregătire practică în cadrul agențiilor de sănătate și aceste componente, proiectul comunitar și practica, au fost, de asemenea, consolidate în noul program MPH.

De asemenea, este de neconceput că liderii de astăzi din domeniul sănătății publice nu vor fi obligați să pregătească rapoarte majore care generează date – sau le sintetizează – pentru a trage concluzii despre practica în domeniul sănătății publice. În consecință, teza a fost menținută ca o experiență de integrare importantă pentru gradul MPH, o cerință care încă distinge gradul Yale de majoritatea celorlalte.

Care a fost impactul noului program MPH? Nevoia de mai multă rigoare în nucleul introductiv a condus la o înăsprire necesară a standardelor de admitere. În comparație cu clasele recente de aproximativ 100, ne așteptăm în anii viitori să înmatriculăm între 60 și 80 de studenți pe an.

CP Snow a povestit povestea despre catedra Lucasian de matematică de la Cambridge, catedra deținută acum de Stephen W. Hawking, celebru pentru „gaura neagră”. Un prim titular al catedrei avea un student atât de strălucit încât profesorul i-a întors pur și simplu scaunul. Acel student a fost Isaac Newton. Actuala facultate EPH va fi încântată să afle că, deși noua clasă MPH a fost îmbunătățită din punct de vedere academic, pozițiile lor nu au fost amenințate până acum. Cu toate acestea, este încurajator faptul că am observat o scădere cu 60 la sută a proporției de studenți calificați ca eșec sau pur și simplu promovați în ultimul semestru de toamnă, când sunt necesare cele mai multe cursuri, și o creștere cu 40 la sută a studenților care absolvă acest an cu distincție dublă în teză, comparativ cu media precedentă de șapte ani.

Suntem unul dintre cele mai vechi programe de sănătate publică din țară și probabil cel mai mic. Dar o școală care se angajează să formeze viitorii lideri ai sănătății publice, așa cum suntem noi, nu trebuie să fie mare – trebuie să fie bună. Mic este mai bine. Raportul nostru

foarte favorabil studenți-facultate duce la o colegialitate între facultate și student, care nu este posibilă în majoritatea celorlalte școli.

Dacă William T. Sedgwick, CE-A. Winslow, Ira Hiscock și John Rodman Paul urmau să treacă prin ușile noastre, ar recunoaște în continuare valorile care stau la baza programului nostru de sănătate publică (în timp ce erau uimiți de cât de repede am putea calcula un coeficient de regresie). Chiar și atunci când genomul uman este pe deplin descris, așa cum va fi; după ce modelele noastre statistice explică 80 la sută din variația ratelor cancerului de sân; și atunci când cele mai sofisticate instrumente de management al sănătății vor fi operaționale - toate obiectivele demne - va trebui în continuare să furnizăm îngrijire medicală celor sub deserviți, să înțelegem barierele sociale și politice din calea serviciilor de sănătate și să apreciem de ce oamenii se implică în comportamente de asumare a riscurilor. Cele mai sofisticate medicamente de proiectare artificiale, unele fiind create la Yale, toate vor trebui evaluate pentru eficacitatea și siguranța lor în studiile pe oameni.

Și astfel, filozofia programului Yale MPH, după toate strategiile noastre de a-l moderniza, rămâne în esență netulburată. Timpul nu a înlocuit atemporalul, iar inovația nu a uzurpat fundamentele. În restructurarea programului MPH, am redescoperit și bazele disciplinei noastre: noua știință și vechea artă liberală a sănătății publice.

Dar, probabil, mai presus de orice altceva, filosofia programului Yale MPH este una de a pregăti studenții pentru probleme care nu pot fi luate în considerare acum. Niciunul dintre noi nu poate ști ce va provoca sănătatea publicului în următorii 20 de ani. Așa cum în urmă cu puțin timp nu puteam anticipa că a patra cauză principală de deces ar fi o boală numită SIDA, trebuie să recunoaștem că următoarea boală care ne provoacă poate să fi suferit deja mutații într-un vector, încă necunoscut. Cine, în clasa din 1980, ar fi putut prezice că ne-ar fi îngrijorat efectele câmpurilor electromagnetice și încălzirea globală asupra sănătății și cine ar fi ghicit amploarea catastrofei poluării mediului și efectul acesteia asupra sănătății, nu doar în Europa de Est, ci și aici, acasă.

**„Dacă John Snow ar dori să îndepărteze mânerul pompei astăzi, ar trebui să facă rețea cu liderii comunității, să interacționeze cu agențiile guvernamentale, să scrie o declarație de impact asupra mediului și să obțină aprobarea Comitetului de Investigații Umane."**

Chiar și problemele vechi au nevoie de soluții noi. Fiind cineva care a admirat apeductele și sistemele septice vechi de 2.000 de ani de la marginile de nord ale Imperiului Roman, este deprimant să realizezi că 40% din cele 5 miliarde de oameni din lume încă nu au cele mai de bază dintre toate nevoile de sănătate publică: apă curată și instalații sanitare adecvate. Propria mea clasă MPH din 1970 s-a îngrijorat că Statele Unite s-au clasat pe locul 14 în tabelele mondiale ale mortalității infantile – acum, 20 de ani mai târziu, ne ocupăm pe locul 24. Clasa din 1970 nu a bănuit că peste 20 de ani, 20 la sută din populația noastră ar fi în continuare fără asigurare de sănătate sau că toate orașele noastre ar avea nenumărați persoane fără adăpost bolnave mintal pe străzile lor.

Și astfel, pentru că nu putem prezice ce va angaja specialiștii în sănătate publică în secolul 21, trebuie să ne pregătim studenții în elementele fundamentale, mai degrabă decât în fapte de scurtă durată; antrenează-i în valori și metodologii, nu da rețete pentru soluții simpliste; predați mai degrabă principii decât particularități. Încercăm să insuflem creativitate și inovații, precum și importanța bursei și a extrapolării atentă din datele cunoscute.

Nu văd niciun conflict între un program academic care insistă pe rigoare, dar este hrănitor; care insistă pe excelență și necesită timp pentru ca excelența să crească, iar acest lucru este cu siguranță cel mai bine realizat într-un program mic precum al nostru. Putem fi optimiști cu privire la viitorul sănătății publice la Yale. Cred că Yale va continua să stabilească un standard pentru ceea ce ar trebui să fie educația în sănătatea publică și că filosofia care a condus sănătatea publică la Yale în ultimii 75 de ani va continua să ne servească până în secolul al patrulea din Yale. YM

Medicină de laborator

Lărgirea orizonturilor clinice

*de John Dinolfo*

Pentru unii, medicina de laborator poate evoca imagini ale clinicienilor cu haine albe, aplecate peste bateriile de teste de sânge, într-o lume sechestrată, departe de îngrijirea directă a pacientului. În realitate, medicii de laborator se găsesc din ce în ce mai mult la pat, folosind noi produse de transfuzie și ajutând medicii primari să interpreteze teste de diagnostic mai rapide și mai precise pentru infecții mortale, cancer și alte boli.

Nicăieri acest lucru nu este mai evident decât în departamentul de medicină de laborator al lui Yale, unde cercetarea și practica realizează în mod regulat diferența dintre știința de bază și cea clinică. Adesea, aceasta înseamnă a ajuta la extinderea unor vieți fragile care s-ar fi putut pierde cu doar câțiva ani – sau luni – în urmă.

Luați în considerare cazul Katherinei, care la vârsta de 17 luni, a suferit un transplant de măduvă osoasă în martie 1992 pentru boala congenitală rară și de obicei fatală, FEL (limfohistiocitoza eritropagocitară familială). Katherine fusese trimisă la Diane M. Komp, MD, profesor de pediatrie, specialist în boli rare. Dr. Komp a pus diagnosticul după ce a analizat un raport de autopsie a fratelui mai mare al copilului, care a murit în copilărie dintr-un caz nedetectat de FEL.

Își amintește un alt membru al echipei de tratament, Joel M. Rappeport, MD, profesor de medicină și pediatrie: „Fără transplant, Katherine, ca și fratele ei, cu siguranță ar fi murit”. Dr. Rappeport este director de transplant de măduvă osoasă la Y ale-New Haven Hospital (YNHH).

Brian R. Smith, MD, profesor asociat de medicină de laborator, medicină internă și pediatrie, explică provocarea prezentată de FEL: „Din motive necunoscute, celulele derivate din sânge cunoscute sub numele de histiocite, care consumă în mod normal germeni invadatori, încep să atace propriile celule roșii din sânge și să se acumuleze în ficat, splină și, uneori, în ficat, splină și, uneori, în sistemul nervos central pentru a opri boala doar doi ani. FEL, cu toate acestea, este de a înlocui toate celulele anormale din măduva osoasă cu un transplant de măduvă osoasă.

Director de cercetare pentru transplant de măduvă osoasă la Yale și director al laboratorului de imunologie clinică de la YNHH, dr. Smith a identificat un tip unic de limfocite în sângele, măduva osoasă și lichidul spinal al lui Katherine, care a apărut doar în fazele active ale bolii sale și a dispărut când boala era în remisie. Același tip de celulă a fost găsit acum la alți doi copii cu boli similare și se lucrează în desfășurare pentru a determina ce rol poate juca această celulă în originea și evoluția FEL.

*John Dinolfo este un scriitor independent cu sediul în Westport, Conn.*

Katherine într-un mediu steril în timpul spitalizării.

„Dacă putem înțelege biologia de bază din spatele acestei boli devastatoare, putem proiecta atât diagnostice mai bune, cât și terapii mai bune pentru acești copii”, spune dr. Smith.

În cazul Katherinei, o căutare computerizată a registrelor internaționale de donatori de măduvă osoasă efectuată de echipa de transplant a identificat un donator adult din Marea Britanie care se potrivea îndeaproape cu copilul din punct de vedere genetic. Alte teste de laborator au arătat că celulele donatorului au fost compatibile imunologic cu cele ale lui Katherine și lipsite de alți agenți patogeni care ar putea provoca infecții oportuniste - și moarte - în timpul lunilor critice de imunosupresie necesare pentru transplantul de măduvă osoasă. Donatorul, o mamă a trei copii, i-ar permite lui Katherine să devină primul pacient cu transplant de măduvă osoasă YNHH care primește țesut de la o persoană neînrudită.

După o operație la Londra pentru îndepărtarea măduvei osoase din șoldul donatorului, o asistentă a escortat celulele potențial salvatoare.

la YNHH, unde au fost injectate în fluxul sanguin al sugarului. Asemenea porumbeilor călători care nu au fost descurajați de un teren nou, celulele măduvei și-au găsit drumul direct către noua lor casă în oasele lui Katherine. În curând, măduva ei osoasă a început să dea icre noi celule sănătoase din grefă.

„Suntem foarte încântați să vedem că cel puțin în laborator, nu mai putem face diferența dintre celulele sanguine ale lui Katherine și cele ale unui copil normal de 2 ani", spune dr. Smith.

**Reducerea decalajului**

Responsabilitatea pentru cazul Katherinei nu cântărește doar pe umerii doctorilor. Kornp, Rappeport și Smith, totuși. Pentru că ei sunt doar cei mai vizibili membri ai unei echipe de medici de asistență medicală primară și de laborator care lucrează împreună pentru a păstra viața lui Katherine. [A se vedea „Cercetarea bolilor rare: drumul mai puțin parcurs", pagina 16.]

Pentru a-și maximiza șansele de a intra la grădiniță ca un copil sănătos și fără griji, o rețea de clinicieni din laboratorul Yale ține o veghe de înaltă tehnologie asupra fetiței. Dr. Smith monitorizează

sângele ei în mod regulat, folosind printre alte tehnologii, anticorpi monoclonali și un sortator de celule activat prin fluorescență pentru a căuta dovezi ale recurenței FEL.

„De asemenea, verificăm pentru a ne asigura că globulele albe citopatice care existau înainte de transplant nu s-au întors", explică dr. Smith, expert în fiziologia globulelor albe, a trombocitelor și a măduvei osoase. Prezența acestor celule sau a altor celule anormale ar putea semnala eșecul grefei sau boala grefă versus gazdă, o posibilitate care ar necesita confirmarea de către patologii clinici și anatomici de la Yale.

Sângele lui Katherine este, de asemenea, monitorizat în mod obișnuit în laboratorul de virologie clinică pentru a exclude citomegalovirusul și alți agenți patogeni care ar putea declanșa o infecție oportunistă. Explică Marie L. Landry, MD, profesor de medicină de laborator și șef al laboratorului de virologie clinică la YNHH: „Destinatarii de transplant de organe și măduvă osoasă sunt susceptibili la infecții virale care nu cauzează o problemă la oamenii sănătoși." Dr. Landry adaugă: „Astăzi avem o serie de medicamente disponibile pentru tratarea virușilor, așa că este important să detectăm infecția cât mai devreme posibil, astfel încât să putem începe terapia adecvată."

Între timp, medicii și oamenii de știință clinicieni din laboratoarele de microbiologie, hematologie, medicină transfuzională și chimie clinică și-au coordonat eforturile, contribuind la asigurarea succesului transplantului lui Katherine. Serviciile de laborator de hematologie și transfuzii au monitorizat numărul de celule albe și trombocite ale lui Katherine, iar banca de sânge a selectat și a potrivit constituenții sanguini corespunzători. Laboratorul de microbiologie a ținut-o pe Katherine sub supraveghere pentru infecții bacteriene sau fungice oportuniste. În cele din urmă, laboratorul de chimie clinică a monitorizat nivelurile de ciclosporină din sânge pentru a se asigura că dozele de medicament au fost suficiente pentru a preveni respingerea grefei, dar nu atât de puternice încât să fie toxice.

Având în vedere un efort atât de intens și cuprinzător de a salva viața acestei fetițe, sună aproape a subestimare când dr. Rappeport observă: „Testele de laborator sunt o parte extrem de importantă a succesului sau eșecului oricărui transplant de măduvă osoasă”.

Comunicarea dintre științele de bază și cele clinice face posibilă medicina de laborator la Yale, spune Peter I. Jatlow, MD, profesor, președinte și șef de medicină de laborator. Astfel de intervenții țin cont, parțial, de reputația națională a departamentului ca un loc important de formare pentru patologii clinici - specialiști în medicină de laborator. Adăugând la adâncimea și lățimea departamentului, mulți dintre membrii facultății sale sunt specializați în medicină internă, precum și în patologie clinică.

„Credem că acest lucru ne oferă o perspectivă neobișnuit de largă în ceea ce privește legarea laboratoarelor clinice la îngrijirea pacientului”, notează dr. Jatlow.

Majoritatea îngrijirii pacienților din departament se încadrează în șase categorii: chimie clinică, imunologie, hematologie, medicină transfuzională, microbiologie și virologie. Angajând peste 200 de oameni, laboratoarele oferă îngrijire de trimitere non-stop pentru YNHH și alte instituții.

„Aceste laboratoare efectuează aproape toate testele de laborator clinice pentru pacienți internați, efectuate la Spitalul Yale-New Haven, precum și pe pacienții ambulatori care sunt îngrijiți la clinicile YNHH și ale Școlii de Medicină”, afirmă dr. Jatlow. „Suntem responsabili de supravegherea științifică a tehnologiei acelor laboratoare, de calitatea selecției datelor, de dezvoltarea de noi teste și de urmărirea rezultatelor neobișnuite.”

Adaugă Richard K. Donabedian, MD, profesor de medicină de laborator și director de chimie clinică la YNHH: „Rezultatele testelor sunt adesea disponibile clinicienilor de îndată ce sunt generate de instrumente și verificate și verificate de tehnologi, datorită computerelor care leagă laboratoarele și serviciile spitalicești”. Întreaga procedură durează adesea mai puțin de o oră. [A se vedea „Un model de sistem computerizat”, pagina 29.]

**Chimie clinică:**

### De la urme de metale la hormoni

Sub supravegherea Dr. Donabedians, laboratoarele de chimie clinică detectează și măsoară nivelurile sanguine ale numeroși analiți, inclusiv urme de metale, nutrienți, enzime, proteine, hormoni și medicamente pentru a determina rolul lor posibil în bolile observate la YNHH și în alte părți. El este asistat de Petrie M. Rainey, MD, Ph.D., un profesor asistent, și Herbert Malkus, Ph.D., un instructor clinic în departament.

„Astăzi, detectăm multe boli devreme pentru că putem măsura anomaliile hormonale și de altă natură cu mult înainte să apară modificările clasice ale aspectului clinic”, spune dr. Donabedian, expert în tulburări endocrine. Pe lângă testele de rutină pentru glucoză, colesterol și alți constituenți ai sângelui, tehnologii din chimia clinică efectuează multe teste de diagnostic specializate care nu sunt disponibile în majoritatea laboratoarelor din spitale,

cum ar fi nivelurile de fier din țesutul hepatic pentru a diagnostica hemocromatoza și cuprul, pentru diagnosticul bolii Wilson.

Laboratorul de cercetare al Dr. Jatlow a dezvoltat teste sensibile pentru a monitoriza medicamentele utilizate pentru tratarea depresiei. Dr. Jatlow și colegii din departamentul de psihiatrie folosesc aceste teste pentru a afla mai multe despre relația dintre nivelurile de medicamente din sânge și răspunsul clinic. Multe dintre aceste teste au fost transferate de la laboratorul de cercetare Jatlow la laboratorul de chimie clinică de la YNHH, unde ajută la gestionarea pacienților la Yale și în alte părți.

Alte cercetări ale echipei Jatlow se ocupă de efectele neurochimice și comportamentale ale cocainei și alcoolului asupra sistemului nervos central. Dr. Jatlow, împreună cu colegii din departamentele de psihiatrie și farmacologie, a descoperit că un metabolit al cocainei format numai atunci când indivizii abuzează de cocaină și etanol concomitent, are multe proprietăți neurochimice și comportamentale în comun cu cocaina. Aceste studii pot ajuta la o mai bună înțelegere a consecințelor și gestionării acestei forme larg răspândite de poli-abuz de droguri.

Dr. Rainey, director asociat al laboratorului de chimie clinică, și colegii săi au stabilit un test extrem de sensibil și precis pentru a măsura concentrațiile de plumb din sânge ca indicator al intoxicației cu plumb. Singurul spital din Connecticut aprobat de Administrația SUA pentru Securitate și Sănătate în Muncă (OSHA) pentru a efectua teste de plumb din sânge, laboratorul de chimie clinică YNHH și-a îmbunătățit recent procedurile automate pentru a testa nivelul plumbului din sânge mai rapid și mai precis la concentrații mai mici.

Catedra de medicină de laborator a instituit și o metodă de măsurare a plumbului în specimenele obținute dintr-un stick de deget; atunci când este utilizat pentru screeningul plumbului la copii, acesta reprezintă un avans semnificativ față de testul protoporfirinei cu zinc utilizat în mod obișnuit, care produce multe negative false.

„În 1992, volumul nostru de teste de plumb din sânge a crescut de aproximativ opt ori", raportează dr. Rainey. „Acest lucru s-a întâmplat, în parte, deoarece Centrele pentru Controlul Bolilor recomandă acum screeningul plumbului cel puțin o dată pe an pentru toți copiii sub 6 ani." În fiecare săptămână, YNHH testează până la 100 de pacienți, majoritatea copiilor din centrul orașului.

Laboratorul de chimie clinică oferă, de asemenea, teste sofisticate pentru a detecta și măsura:

hormoni hipofizari—inclusiv hormon de creștere, prolactină, hormon de stimulare a tiroidei, hormon de luteinizare și hormon de stimulare a foliculilor pentru diagnosticul bolilor hipofizare, inclusiv tumori;

starea glandei tiroide, inclusiv un test TSH cu sensibilitate ridicată pentru detectarea hiperactivității tiroidiene;

catecolamine, norepinefrină, epinefrină, acid vanilmandelic (VMA), pentru a diagnostica tumora suprarenală, feocromocitom;

dopamină, VMA și acid homovanilic (HVA) pentru detectarea tumorii din copilărie, neuroblastom;

medicamente și otrăvuri industriale ingerate accidental – sau intenționat – în cantități toxice.

Pe lângă faptul că furnizează teste pentru multe medicamente terapeutice care pot fi luate în supradoză, laboratorul oferă, de asemenea, teste pentru droguri abuzate și otrăvuri comune, cum ar fi metanolul și etilenglicolul, acesta din urmă un ingredient al antigelului, uneori absorbit într-o căutare greșită - și potențial fatală - pentru o băutură alcoolică înlocuitoare.

Dr. Rainey supraveghează, de asemenea, monitorizarea terapeutică a medicamentelor utilizate pentru tratarea pacienților cu YNHH. „Suntem capabili să ajutăm medicii să ajusteze dozele de medicamente, astfel încât pacienții lor să atingă niveluri eficiente fără a experimenta efecte secundare inutile”, explică el.

Un expert în boli cauzate de parazit, Leishmania, Dr. Rainey participă, de asemenea, cu Dr. Jatlow, la studii clinice multicentre ale potențialelor noi terapii SIDA. În calitate de director de program al unui nucleu de farmacologie finanțat de NIH pentru studii, dr. Jatlow colaborează cu investigatorul principal pentru unitatea de studii clinice SIDA din Yale, Gerald H. Friedland, MD, profesor de medicină - o altă ilustrare a parteneriatului bancar și noptieră.

**Imunologie clinică: pentru a diseca o singură celulă**

Mai mulți membri ai facultății de medicină de laborator se concentrează pe tulburările sistemului imunitar, inclusiv infecțiile care afectează pacienții imunodeprimați. Pentru îngrijirea pacientului, laboratoarele de imunologie clinică și imunohematologie conduse de Dr. Smith caracterizează proteinele de suprafață celulară de pe celulele albe din sânge și utilizează tehnologii ADN recombinant pentru a ajuta la diagnosticarea și gestionarea pacienților cu leucemii și tulburări imunitare.

Finanțat de Institutul Național de Sănătate, Societatea Leucemiei din America și Asociația Americană a Inimii, echipa Dr. Smith folosește citometria în flux și citometria laser interactivă bazată pe microscop, printre alte instrumente de ultimă generație. Aceste tehnologii, care permit disecția funcțională detaliată a celulelor individuale, permit laboratorului său de cercetare să investigheze:

mecanisme moleculare care permit sistemului imunitar să revină după un transplant de măduvă osoasă și să formeze măduvă nouă;

factori moleculari și genetici care pot ajuta la explicarea controlului infecției cu citomegalovirus (CMV) după operațiile de transplant;

strategii de terapie genetică, folosind retrovirusuri pentru a transfera gene în celulele măduvei osoase, ceea ce ar putea îmbunătăți rata de succes a transplanturilor de măduvă osoasă pentru tulburări genetice și ar putea extinde aplicabilitatea lor generală;

factori care permit celulelor albe și trombocitelor să adere în sânge și să își regleze reciproc funcția, un proces care poate fi esențial în înțelegerea sângerării și a inflamației la anumiți pacienți, cum ar fi cei supuși procedurilor de bypass cardiac și pulmonar.

Dr. Smith crede că cercetările privind „lipiciune" leucocitelor-trombocite pot duce, de asemenea, la teste de laborator îmbunătățite pentru ateroscleroză și chiar cancere metastatice.

Când i s-a cerut să rezumă semnificația acestor tipuri de eforturi de cercetare, dr. Smith spune: „La o instituție precum Yale, ceea ce învățăm în laboratorul de cercetare poate fi transferat rapid în îngrijirea pacientului în laboratorul de diagnostic și, adesea, în terapia pacientului. Beneficiarul suprem al acestei cercetări - pacientul - nu este niciodată departe."

**Hematologie: celule roșii, albe și albastre**

La fel cum imunohematologii ajută la rezolvarea misterelor sistemului imunitar, hematologii explorează anomalii ale globulelor roșii, trombocitelor și coagularea sângelui. Sub supravegherea lui Peter McPhedran, MD, profesor de medicină de laborator și medicină, laboratorul de hematologie clinică efectuează hemoleucograma, teste de coagulare și efectuează o mare varietate de teste de urmărire pentru a ajuta la diagnosticarea anemiilor, leucemiilor și tulburărilor de sângerare. Dr. McPhedran este asistat de Sally Lockwood Marchesi, MD, profesor de medicina de laborator si patologie, si de Stephen C. Wardlaw, MD, profesor de clinica in cadrul departamentului.

Printre cele 600.000 de teste pe care acest laborator le face anual se numără o baterie foarte specializată de până la 50 de teste pentru a distinge diferitele leucemii. Dr. McPhedran explică: „Rezultatele acestor teste ajută medicii de trimitere să știe ce chimioterapie să folosească cu ce pacienți și, adesea, cresc șansele de vindecare."

Cercetările actuale în hematologie clinică se concentrează pe:

diagnosticul și clasificarea neoplasmelor din sânge, inclusiv pete speciale ale celulelor sanguine, citometrie în flux, muramidaza serică și alte teste;

evaluarea stărilor de hipercoagulare — folosind teste care măsoară anticoagulantele naturale și sistemul fibrinolitic;

studiul utilității testelor eritropoietinei serice în stări anemice și policitemice (eritropoietina este un hormon produs de rinichi care spune măduvei osoase să producă globule roșii);

revizuirea microscopică a diferențelor de celule albe și a sedimentului urinar;

reevaluarea testelor solicitate în mod obișnuit, cu forță de muncă intensivă, în efortul de a controla costurile.

**Medicina transfuziei: darul vieții**

În timp ce hematologii clinici sunt preocupați de diagnosticarea și gestionarea bolilor de sânge, medicii în transfuzie

medicina se străduiește să facă transferul de sânge între donatori și pacienți cât mai sigur și cât mai productiv posibil. Acest laborator face acest lucru sub conducerea lui Edward L. Snyder, MD, profesor de medicină de laborator, cu asistența lui Gary Stault, MD, profesor asistent. Serviciul de medicină transfuzională – inclusiv banca de sânge YNHH și serviciul de transfuzie/afereză în ambulatoriu – se ocupă de o gamă largă de produse sanguine și nevoile de transfuzie ale pacienților. Sarcinile acestui laborator includ iradierea sângelui pentru a preveni boala grefă versus gazdă la pacienții cu transfuzie ale căror sisteme imunitare sunt compromise și furnizarea de trombocite, globule roșii, plasmă și alte componente sanguine pentru transfuzie.

Ca parte a rolului său variat în îngrijirea pacienților, banca de sânge testează sângele pacienților pentru hepatită, HIV și alți agenți infecțioși. Banca de sânge oferă, de asemenea, consultanță zilnică privind reacțiile la transfuzii, problemele de transfuzie și alte probleme de transfuzie care afectează populația de pacienți din Yale.

Laboratorul de medicina transfuzionala realizeaza principalul serviciu clinic de pat oferit de catedra de medicina de laborator: afereza terapeutica. În funcție de boală, acest proces începe cu personalul de afereză, care sub îndrumarea medicilor băncii de sânge, prelevează o parte din sângele pacientului – fie plasmă (plasmafereză), fie celule albe (leucafereză) – și înlocuiește volumul îndepărtat cu o soluție de apă sărată și proteine (albumină). Această procedură necesită un dispozitiv automat de afereză, un tip de centrifugă sterilă. După separarea componentelor sanguine nedorite sau dăunătoare, celulele normale sunt apoi reinfuzate.

Cercetarea în medicina transfuzională la Yale se concentrează pe:

modificări structurale și biochimice ale trombocitelor care pot apărea în timpul depozitării trombocitelor;

radiația ultravioletă B a trombocitelor stocate pentru a preveni respingerea trombocitelor transfuzate;

siguranța și eficiența noilor recipiente din plastic, seringi, pompe de perfuzie și alte dispozitive utilizate pentru depozitarea trombocitelor sau transfuzia.

Expertiza oferită de serviciul de medicină transfuzională dezvăluie de ce Yale a devenit un site major pentru evaluarea și modificarea noilor produse utilizate în medicina transfuzională. În ultimul deceniu, mai mult de două duzini de producători au apelat la Dr. Snyder și colegii săi de la Yale pentru a evalua siguranța și eficacitatea dispozitivelor concepute pentru a îmbunătăți stocarea și transfuzia de trombocite.

**Microbiologie clinică: lupta împotriva invadatorilor ascunși**

Două unități clinice de medicină de laborator, microbiologie și virologie, se concentrează pe legiuni de invadatori microscopici. Microbiologii izolează bacteriile, ciupercile și paraziții dăunători din organism și determină ce antibiotice le-ar putea combate cel mai bine. Virologii, după cum sugerează și numele lor, se concentrează pe identificarea virusurilor dăunătoare în fluidele și țesuturile biologice.

Microbiologia este condusa de Stephen C. Edberg, Ph.D., ABMM, profesor de medicina de laborator si director de microbiologie clinica la YNHH. „Indentificăm cauza infecției – de ce pacienții au febră și ce să facem în privința lor", explică dr. Edberg. „Cu cât sunt identificate mai repede un organism și susceptibilitatea acestuia la antibiotice specifice, cu atât mai bine îngrijirea pacientului."

Progrese recente în microbiologia Yale, dezvoltate în colaborare cu Sheldon Campbell. MD, profesor asistent de medicină de laborator, include un nou test genetic care va permite medicilor să detecteze tuberculoza mai repede decât oricând. Această boală, reaparând după ani de declin, a fost în creștere constantă în ultimul deceniu în Connecticut și în alte părți ale Statelor Unite. „Laboratorul de microbiologie de la Yale este unul dintre centrele din țară pentru diagnosticarea rapidă a acestei boli foarte grave", notează dr. Edberg.

Acest laborator joacă, de asemenea, un rol major în diagnosticarea infecțiilor oportuniste la pacienții precum cei cu SIDA sau cancer, ale căror sisteme imunitare au fost devastate de boală sau suprimate intenționat ca parte a unei terapii salvatoare. Cercetarea actuală în microbiologie de la Yale utilizează instrumente avansate precum:

reacția în lanț a polimerazei (PCR), utilizată pentru a dezvolta teste genetice mai rapide pentru a detecta tuberculoza în spută sau sânge;

sonde ADN neradioactive, pentru a identifica bacteriile mortale cu sensibilitate și specificitate mai mari;

teste moleculare, pentru a analiza factorii de virulență bacteriană - toxinele și enzimele pe care microbii le folosesc pentru a distruge celulele.

Unele beneficii clinice neașteptate pot apărea din cercetările Dr. Edberg, care au arătat că bacteriile cu puțini factori de virulență pot prezenta un risc mai mic pentru sănătate decât se crede acum. Această activitate ar putea duce la o utilizare redusă a antibioticelor, care nu

numai că ar economisi bani pacienților, dar ar încetini și dezvoltarea rezistenței la medicamente.

O mare parte din cercetările Dr. Edberg sunt susținute de Agenția pentru Protecția Mediului din SUA. De fapt. Descoperirile Dr. Edberg despre riscurile pentru sănătate prezentate de microbii de mediu - în special identificarea factorilor care permit unui microbi inofensiv să devină unul periculos - l-au determinat Congresul să-l invite să depună mărturie despre legislația pentru îmbunătățirea standardelor de aer și apă.

**Virologie clinică: cel mai mic dintre cei mici**

Deși multe spitale nu au un serviciu de diagnostic virologie, departamentul de medicină de laborator din Yale oferă două astfel de laboratoare, ambele sub conducerea dr. Marie Landry. Spitalul Yale-New Haven găzduiește unul dintre aceste laboratoare de virologie clinică; celălalt, la Veterans Affairs Medical Center din West Haven, servește ca unic laborator național de referință pentru virologie pentru sistemul spitalicesc VA, cu cele peste 100 de instituții ale sale. Spitalele VA din întreaga țară trimit probe către laboratorul West Haven prin poștă peste noapte, iar laboratorul raportează rezultatele testelor prin computer.

Dr. Landry observă: „Virologia de diagnostic rămâne un domeniu specializat. Majoritatea spitalelor încă nu dispun de servicii de virologie interne sau oferă teste foarte limitate Copiii și pacienții ale căror sisteme imunitare sunt compromise fie de tratament, fie de boală sunt cei mai mari beneficiari ai diagnosticului viral complet și rapid. o verigă importantă în lanțul managementului pacienților.”

Cercetătorii în virologie și tehnologii de laborator folosesc teste ADN recombinant, culturi avansate de celule, imunofluorescentă și microscopia electronică și o serie de alte tehnici pentru a detecta și studia un spectru larg de boli virale. Dr. Landry în acest efort îl ajută pe cercetătorul Caroline KY Fong-Cheng, Ph.D., un protejat al renumitului virolog GD Edith Hsiung, Ph.D., profesor emerit de medicină de laborator și fondator al laboratorului de referință. Folosind facilitatile de microscop electronic sustinute de cercetare la Centrul Medical West Haven VA, Dr. Fong, un expert in morfologie virala, a facut constatari importante atunci cand culturile celulare, testele serologice si studiile moleculare nu reusesc sa identifice agentii patogeni virali.

Brigette Griffith, Ph.D., profesor asociat de medicină de laborator, conduce secția de diagnostic retrovirus a laboratorului de referință în virologie. În 1986, dr. Griffith a prezentat Centrului Medical West Haven VA tehnicile folosite pentru a izola virusul imunodeficienței umane (HIV) din sângele unui pacient. Mulți cercetători de la Yale au învățat ulterior această metodologie în laboratorul ei, care rămâne singurul laborator clinic din Connecticut și în sistemul național VA care oferă culturi, precum și tehnici de anticorpi și antigen, pentru diagnosticarea HIV.

Acest laborator a fost, de asemenea, desemnat laboratorul de bază de retrovirus pentru unitatea de studii clinice SIDA recent înființată la Yale. Culturile HIV sunt efectuate pentru a

măsura cantitatea de virus din sângele unui pacient. Documentarea unei reduceri a titrului virusului cu tratament ajută la evaluarea răspunsului infecției cu HIV la terapiile nou dezvoltate.

În cele din urmă, laboratorul de virologie Yale studiază un nou test rapid de anticorpi monoclonali pentru cuantificarea infecției cu CMV în sânge, cu scopul de a corela rezultatele testelor cu severitatea bolii clinice și răspunsul la tratament - un pas cheie către un management mai eficient al CMV la pacienții imunodeprimați și alți pacienți.

Un sistem informatic model

De la mijlocul anilor 1960, Yale a fost lider în dezvoltarea serviciilor informatice în medicina de laborator. Sub conducerea lui Richard R. Rathbone, MD, profesor clinic asociat de medicină de laborator, sistemul informatic al departamentului oferă date cuprinzătoare, printr-un sistem online conectat la toate serviciile clinice ale Spitalului Yale-New Haven, permițând clinicienilor să ia decizii terapeutice în timp util. Rezultatele testului sunt disponibile imediat ce testul este finalizat; datele de urgență sunt adesea tipărite în câteva minute de la procesare.

„Medicii pot examina datele unui pacient în mod cronologic și în formă grafică în timpul orei suplimentare”, explică dr. Peter I. Jatlow, președinte și șef de medicină de laborator.

„Suntem foarte interesați să colaborăm cu oameni de știință de bază și clinicieni pentru a dezvolta metode de diagnostic mai rapide și mai sensibile”, spune dr. Landry, „și să dezvoltăm modalități mai rapide de a identifica rezistența virusurilor la agenții antivirali”.

Spre acest scop. Dr. Landry lucrează cu John Gregory Howe, Ph.D., cercetător asociat în medicina de laborator. Director al laboratorului de dezvoltare de diagnosticare moleculară (MDDL), creat recent, dr. Howe și colegii săi folosesc cele mai recente tehnologii ADN recombinant, inclusiv hibridizarea in situ, Northern și Southern blotting și PCR. Un exemplu de

*Dr. Peter Tattersail (stânga) examinează o placă Petri cu asistentul de cercetare Tony D 'Abramo.*

cooperare industrie-mediu academic, MDDL primește sprijin de la Becton Dickinson and Co., un producător de reactivi și echipamente de diagnosticare medicală.

Președintele departamentului, Jatlow, spune că scopul laboratorului „este de a traduce progresele recente interesante în biotehnologia moleculară în instrumente clinice utile”.

Dr. Howe adaugă: „Unul dintre obiectivele noastre este să dezvoltăm teste bazate pe ADN care să îmbunătățească sensibilitatea testelor actuale și să reducă atât timpul necesar pentru acele teste, cât și numărul de fals negative și fals pozitive.”

El citează ca exemplu de speranță noi sonde ADN foarte selective pentru a viza ADN-ul citomegalovirusului din sânge. Cercetătorii speră că aceste „gloanțe ADN” vor permite diagnosticarea mai rapidă a infecțiilor cu CMV potențial letale la pacienții cu imunodepresie.

Dr. Howe studiază, de asemenea, transcripția - procesul prin care ADN-ul creează ARN mesager - în virusul Epstein-Barr (EBV), o formă de herpes care infectează limfocitele B. O cauză a mononucleozei infecțioase, EBV a fost, de asemenea, asociat cu diferite limfoame, în special la pacienții cu SIDA. În plus, EBV poate provoca alte tipuri de cancer la unii pacienți cu transplant. O mai bună înțelegere a mecanismelor de bază ale EBV ar putea duce la îmbunătățirea diagnosticului și a tratamentului bolii EBV, notează dr. Howe.

Alte cercetări care pot ajuta pacienții cu SIDA sunt avansate de virologul molecular Peter Tattersail, Ph.D., profesor asociat de medicină de laborator și genetică. Dr. Tattersail caută informații despre replicarea parvovirusurilor. În 1984, laboratorul său a fost primul care a clonat parvovirusul uman, cauza a cincea boală, o infecție comună și benignă a copilăriei.

*Dr. Stephen Edberg într-un laborator de predare” cu studenta la medicină în anul II Andrea D. Toulsou.*

Predarea medicinii de laborator

Sub supravegherea lui Richard K. Donabedian, MD, director de studii medicale pentru departamentul de medicină de laborator, un curs obligatoriu de medicină de laborator este oferit studenților din anul II la medicină împreună cu modulul „Introducere în medicina generală”. Cursul semestrial predat de facultatea clinică din departament:

discută despre știința de bază care stau la baza testelor de laborator de diagnosticare, inclusiv chimie clinică, hematologie, medicina transfuzională și imunologie;

folosește istorice de caz reprezentative de la YNHH pentru a ilustra aplicarea clinică a acestor teste;

subliniază o abordare de rezolvare a problemelor în evaluarea și managementul bolii.

Departamentul predă și cursul de microbiologie medicală studenților din anul II la medicină. În 1989, directorul de curs Stephen C. Edberg, Ph.D., profesor de medicină de laborator și șef de microbiologie clinică, a primit primul premiu Bohmfalk pentru predare pentru excelență în instruirea științelor de bază la școala de medicină.

Dr. Tattersall încearcă să determine modul în care acest virus provoacă și aplazia măduvei osoase la pacienții cu transplant de măduvă osoasă și la pacienții cu SIDA sau anemie falciforme. Parvovirusul uman este, de asemenea, o amenințare majoră pentru făt: femeile însărcinate infectate pentru prima dată prezintă un risc crescut de a-și pierde fătul în curs de dezvoltare din cauza hidropsului non-imun, o afecțiune fatală asemănătoare cu cea indusă de incompatibilitatea Rhesus.

„Sperăm să descoperim mai multe despre traficul intracelular al virusului – semnalele chimice pe care virusul le folosește pentru a supune mecanismele normale de replicare a celulei", explică dr. Tattersall. El, Susan F. Cotmore, Ph.D., cercetător în medicină de laborator și alți colegi caută, de asemenea, modalități de a valorifica acest invadator viral sofisticat ca instrument clinic: „Suntem deosebit de interesați de utilizarea virușilor ca vectori pentru a introduce molecule terapeutice în celule".

În urmărirea acestui scop. Echipa de cercetare a Dr. Tattersalls evaluează utilizarea parvovirusurilor pentru a programa sinteza moleculelor potențial terapeutice în celulele T umane. Celulele T, principalii războinici din rețeaua imunitară umană, sunt ținte majore pentru virusul SIDA.

Cercetările conexe sunt făcute de un profesor asociat de medicină de laborator, Paula Kavathas, Ph.D., care studiază bazele moleculare pentru recunoașterea imună de către celulele T citotoxice. Ea se concentrează pe o moleculă cheie de pe suprafața limfocitelor T numită CD8, cunoscută și ca moleculă co-receptor de celule T. Dr. Kavathas spune că această moleculă este „esențială pentru dezvoltarea corectă a celulelor T și pentru funcția lor ca celule citotoxice". Ea efectuează o analiză moleculară a modului în care CD8 interacționează cu ligandul său - sau molecula de atașament - pe celulele țintă.

Al doilea domeniu de cercetare din laboratorul ei se referă la mecanismele moleculare de reglare a genelor în celulele T, concentrându-se din nou pe gena CD8. Ea definește atât secvențele din genă care sunt esențiale pentru această reglementare, cât și proteinele care se leagă de acele secvențe care reglează în cele din urmă expresia genei.

Dr. Kavathas explică implicațiile clinice importante ale acestei lucrări: „Dacă știi care sunt proteinele cheie care reglează expresia genelor în celulele T, ai putea proiecta medicamente care blochează în mod specific expresia acelor gene și inhibă cancerele care decurg din celulele T". Ea colaborează la această lucrare cu oameni de știință de la Pfizer Pharmaceutical.

Ce îi rezervă mâine medicina de laborator? Comentează dr. Jatlow: „Progresele dramatice în biotehnologie, în special în domeniul biologiei moleculare, au făcut ca prezentul și viitorul medicinei de laborator să fie deosebit de interesant." El explică că tehnologiile ADN recombinant, deja folosite de laboratoarele de microbiologie clinică și hematologie, vor fi folosite din ce în ce mai mult de către medici pentru a detecta și a identifica rapid, specific și sensibil microorganismele din fluidele corporale și pentru a diagnostica și gestiona tulburările neoplazice.

„În viitor, ne putem aștepta ca tehnicile moleculare să fie utilizate pentru a evalua prognosticul și a prezice comportamentul neoplasmelor și chiar pentru a verifica persoanele pentru riscul de a dezvolta afecțiuni maligne”, adaugă dr. Jatlow. „Oamenii de știință au depășit multe dintre obstacolele în calea utilizării de rutină a tehnicilor moleculare în laboratorul clinic, inclusiv nevoia de radioizotopi, bine stabilit ca instrument de cercetare puternic, devine deja o tehnică importantă în laboratorul clinic.

El spune că testarea „la punct de îngrijire” - efectuarea de teste de laborator la sau lângă pat - poate fi, de asemenea, la orizont apropiat, o perspectivă deosebit de atractivă pentru medicii care se confruntă cu pacienți de terapie intensivă în stare critică și instabili. În ciuda unor astfel de evoluții, dr. Jatlow oferă o avertizare: "Aceste descoperiri sunt costisitoare. Provocarea noastră va fi să încorporăm aceste tehnologii noi, de ultimă oră, în laboratoarele clinice, fără a avea un impact excesiv asupra costului îngrijirii pacienților". YM

Galerie

Almanahul astrologic al sângerării, Leipzig, 1497

Sângerarea sau venesecția, una dintre cele mai vechi și mai frecvent utilizate practici terapeutice, datează de la vechii egipteni, care și-au curățat sângele lunar pentru „a-și păstra sănătatea”. Cele mai vechi înregistrări ale inciziilor de sângerare, datate aproximativ 2500 î.Hr., au fost găsite în hieroglifele mormântului regalității egiptene.

De-a lungul istoriei, sângerarea a devenit populară în multe culturi. În jurul anului 300 î.Hr., hindușii au dezvoltat venesecția într-o artă mai precisă, mai puțin dureroasă. Chirurgii hinduși și-au dat seama că fără anestezic era necesară o incizie rapidă; în consecință, ei i-au învățat pe elevi să exerseze tăierea pe venele de plante și cadavre de animale. Numai după perfecționarea tehnicii de incizie un student putea trece la un subiect uman viu.

Prima înregistrare a vărsării de sânge în practica europeană se găsește în tratatul lui Hipocrate despre ulcere, unde învață cum se verifică hemoragia accidentală după venesecție; cum să ameliorați durerea după scarificare și subliniază cel mai frecvent accident de venesecție, flebita. El adaugă: „Venecția trebuie practicată atunci când persoana a luat masa sau a băut liber și când este oarecum încălzită și mai degrabă pe vreme caldă decât pe frig”.

În timpul secolului al II-lea d.Hr., evreii au folosit pietre ascuțite și cuțite primitive pentru incizare; mai târziu, grecii au dezvoltat instrumente metalice. În epoca medievală, sângerarea a devenit o parte acceptată a igienei personale. Astrologia a început să influențeze practica ca frizeri chirurgi, îngrijitori ai băii și „incisivi” itineranti care preluaseră practica generală de chirurgie programată incizii în funcție de pozițiile stelelor și

planetelor. În secolele al XV-lea și al XVI-lea, țările din nord au fost influențate în mod special de astrologie, prin urmare, prima publicație medicală care a fost scrisă a fost un calendar astrologic de sângerare în 1457.

În 1514, medicii din Paris au început să pună sub semnul întrebării venesecția; după ce o rudă a familiei regale a murit din cauza sângerării, mulți medici din Franța au renunțat la practică. Deși apariția metodei științifice în prima jumătate a anilor 1800 a dus la declinul general al venesecției, medicii englezi au continuat să lase sânge până în secolul al XIX-lea.

*Rosalind D'Eugenio*

Laboratorul Pierce începe un consorțiu pentru a studia îmbătrânirea

Cercetătorii de la Laboratorul John B. Pierce și de la Universitatea Yale au organizat un consorțiu pentru sănătate, activitate fizică și îmbătrânire pentru a realiza un studiu de cinci ani privind mecanismele prin care activitatea fizică îi ajută pe adulții în vârstă să mențină un stil de viață sănătos și activ.

„Consorțiul este primul de acest gen din țară, reprezentând un aranjament unic între un institut de cercetare independent, o școală medicală majoră și o comunitate de pensionari pentru a avansa cunoștințele științifice despre procesul biologic de îmbătrânire”, afirmă Ethan R. Nadei, Ph.D., director al studiului și al laboratorului Pierce.

Voluntarii pentru studiul în două faze vor veni de la locuitorii din Heritage Village, o comunitate de pensionari de aproximativ 4.500 de bărbați și femei din Southbury, Connecticut. În primul rând, cercetătorii vor evalua modul în care sistemele cardiovasculare, hormonale și renale ale subiecților răspund la diferite provocări fizice, cum ar fi deshidratarea, expunerea la căldură și hipergravitația.

În al doilea rând, subiecții vor fi supuși unui program de condiționare fizică supravegheat de șase luni, prin care cercetătorii vor evalua răspunsurile indivizilor la aceleași provocări.

Ca parte a proiectului, consorțiul va construi un laborator de activitate la Heritage Village, unde un personal instruit va conduce programul de activitate fizică supravegheată, folosind cicluri de exerciții și benzi de alergare.

Centrul New Yale se deschide pentru americanii în vârstă

Institutul Național pentru Îmbătrânire a acordat lui Yale un Grant Claude Pepper Center de 4,5 milioane de dolari, pe cinci ani, pentru a înființa Older American Independence Center, un proiect dedicat cercetării care ajută persoanele în vârstă.

Mary E. Tinetti, MD, profesor asociat de medicina, a fost numita director al centrului si al studiului clinic primar, care se concentreaza pe reabilitare dupa fractura de sold. Prin această cercetare, dr. Tinetti speră să stabilească dacă pacienții care se întorc acasă la o terapie mai intensivă și mai lungă au un nivel funcțional mai bun de recuperare decât cei care primesc cantitatea obișnuită de terapie.

Alte aspecte ale programului centrelor includ formarea de noi anchetatori interesați de problemele de sănătate ale persoanelor în vârstă, creșterea interacțiunii dintre cercetători și furnizorii de servicii medicale și consumatori și încurajarea unor relații mai colaborative între anchetatorii implicați în cercetarea îmbătrânirii.

Lucrează cu Dr. Tinetti Lisa F. Berkman, Ph.D., co-director al Older American Independence Center, care a început un studiu pilot de testare post-accident vascular cerebral pentru a evalua efectele pe care suporturile sociale, cum ar fi familia și prietenii, le au asupra recuperării pacienților cu accident vascular cerebral.

Modelul mouse-ului al sistemului imunitar debutează la Yale

Colaborând cu cercetători din Regatul Unit, biologii de la Yale au creat genetic o nouă tulpină de șoareci, care a permis oamenilor de știință să studieze modul în care sistemul imunitar se adaptează la pierderea unui receptor specific al celulei T. Noua tulpină, care a rezultat din eliminarea sau „ciocănirea” de către biologi

out”, o genă crucială, oferă cercetătorilor un model pentru a afla despre eșecurile sistemului imunitar care pot provoca boli precum SIDA.

Se estimează că 40 sau 50 de tulpini diferite de șoareci knockout - fiecare lipsă de o anumită genă - au fost dezvoltate în întreaga lume în ultimii trei ani. În timp ce șoarecii pot fi folosiți pentru a studia mai multe anomalii, aceștia sunt deosebit de utili pentru observarea sistemului imunitar, deoarece pot fi protejați într-un mediu fără germeni și, altfel, rămân normali.

Adrian Hayday, Ph.D.. profesor asociat de biologie și imunobiologie la Yale, a condus un grup care a lucrat cu colegii din Londra și Middlesex, Anglia, pentru a dezvolta primul

șoarece knockout cu celule T lipsă. Dr. Hayday colaborează cu Richard Flavell, profesor și președinte de imunobiologie, pentru a dezvolta mai multe tulpini de șoareci.

S-a studiat rolul calciului în regenerarea nervilor

O echipă de cercetători de la Yale a descoperit că calciul poate juca un rol în a permite unei celule să exprime genele legate de regenerarea nervilor. Cercetătorii, cu sediul la Centrul PVA/EPVA pentru Cercetare în Neuroscience și Regenerare de la Departamentul Centrului Medical pentru Afaceri Veteranilor din West Haven, și-au publicat concluziile în această vară în Proceedings of the National Academy of Sciences.

„Încercăm să descoperim cum să stimulăm regenerarea celulelor deteriorate din măduva spinării și creier", spune Jeffery Kocsis, Ph.D., director asociat al centrului și profesor de neurologie la Yale. „Testăm ipoteza conform căreia există un timp critic după vătămare, în care o celulă poate exprima genele pentru regenerare", explică el.

Studiul a demonstrat că prezența calciului într-o celulă se corelează cu expresia genelor pentru regenerare și că există o anumită perioadă în care expresia genelor trebuie pusă în mișcare pentru a stimula regenerarea. Aceste descoperiri ar putea ajuta la determinarea medicamentelor care vor fi cele mai eficiente pentru a ajuta la recuperarea după leziuni ale coloanei vertebrale și ale creierului și când ar trebui să fie administrate medicamentele.

Dacă descoperirile pot fi replicate, ele vor permite oamenilor de știință să știe care gene sunt importante în regenerare și care proteine sunt dăunătoare.

Centrul de cercetare Yale/VA este numit pentru Asociația Veteranilor paralizați ai Americii/Eastern Paralyzed Veterans.

Temperatura corpului poate semnala convulsii febrile

Studiind modul în care au avut loc primele crize febrile la copii, cercetătorii medicali de la Yale și colegii din New York au identificat factori care pot ajuta la prezicerea reapariției unor astfel de convulsii.

Crizele febrile apar la 2 până la 4% din toți copiii sub 5 ani; aproximativ o treime dintre copii se confruntă cu convulsii febrile ulterioare.

Comentează Ann Berg, Ph.D., cercetător în pediatrie și investigator principal: „Rezultatele noastre indică faptul că informațiile despre boala acută în timpul căreia a avut loc criza febrilă inițială oferă o predicție la fel de puternică, dacă nu mai puternică, a recurenței decât o fac unii dintre factorii studiați în mod tradițional, cum ar fi antecedentele familiale de epilepsie, tipul de convulsii și istoricul anomaliilor neurologice.

Cercetătorii au identificat 356 de copii și timp de doi ani au colectat informații din înregistrările medii, au intervievat părinții și au urmărit copiii timp de aproximativ 20 de luni pentru a stabili dacă au apărut convulsii febrile.

Douăzeci și șapte la sută dintre copii au avut convulsii febrile ulterioare la intervale cuprinse între mai puțin de o lună și doi ani de la prima criză. Copiii cu temperaturi scăzute la momentul crizei febrile inițiale au fost expuși unui risc crescut de apariție a unei convulsii recurente, comparativ cu copiii cu temperaturi mai ridicate.

Rezultatele cercetării, efectuate de o echipă de la Yale, Albert Einstein College of Medicine și Columbia University School of Medicine, sunt raportate în numărul din 15 octombrie al The New England Journal of Medicine. Institutul Național de Tulburări Neurologice și AVC a susținut această cercetare.

Noi studii în curs pentru anxietatea generală

Dr. Andrew Goddard, director al Clinicii de Cercetare a Tulburărilor de Anxietate Yale de la Centrul de Sănătate Mintală din Connecticut, conduce două studii pentru a crea tratamente mai bune pentru pacienții cu tulburare de anxietate generală (GAD), caracterizată prin simptome de frică copleșitoare.

Un studiu va evalua un medicament care modifică nivelul serotoninei mesager chimic, despre care se crede că este important în controlul anxietății.

Un al doilea studiu implică testarea biologică a unei singure doze dintr-un nou compus anti-anxietate promițător. Medicamentul, despre care se crede că funcționează asupra anumitor tipuri de receptori nervoși, poate fi eficient în ameliorarea anxietăților specifice. În acest studiu, explică dr. Goddard, subiecților cu GAD li se administrează un medicament care provoacă în mod normal o ușoară anxietate la pacienții cu GAD, egală cu cea a unei cești puternice de cafea. Același compus este apoi administrat - cu efect opus - altor pacienți cu anxietate pentru a ameliora răspunsul nervos.

„Acest tip de studiu promite să ajute la identificarea anomaliilor biochimice asociate cu tulburarea de anxietate generală”, spune dr. Goddard, „și să ajute la selectarea tratamentelor pentru aceste probleme”.

Epidemiolog Yale Co-președinte Panelul pentru microbi

Comitetul Institutului de Medicină pentru amenințările microbiene emergente la adresa sănătății a lansat un nou raport care îndeamnă la eforturi mai viguroase, cuprinzătoare și sistematice de monitorizare și combatere a bolilor infecțioase precum SIDA, malaria și tuberculoza.

Fără vigilență și măsuri îmbunătățite de sănătate publică, „suntem vulnerabili la ceva de genul pandemiei de gripă din 1918-19, care a ucis 20 de milioane de oameni în întreaga lume”, afirmă Robert, E. Shope, MD, co-președinte al comitetului și profesor de epidemiologie la Yale.

Deși apariția de noi boli infecțioase este inevitabilă, raportul indică o eră a complezenței ca fiind unul dintre principalele motive pentru care amenințările microbiene par să fie în creștere. Comitetul a recomandat consolidarea programelor actuale de supraveghere

pentru a urmări focarele de boli; susținerea dezvoltării de vaccinuri, medicamente și pesticide; și îmbunătățirea programelor de cercetare și formare.

Urmărirea și răspunsul la focarele de boală au fost subliniate ca fiind cheie pentru confruntarea și combaterea eficientă a amenințărilor microbiene emergente. Raportul recomandă eforturi federale și de stat mai mari pentru a dezvolta și implementa strategii de supraveghere.

**❖ ❖ 4***

**Vincent T. Andriole, MD, profesor de medicina, a fost ales vicepresedinte al Infectious Diseases Society of America, o organizatie internationala de medici si oameni de stiinta. El este activ în societate din 1984 și va deveni președinte în toamna lui 1994.**

Abbott Laboratories a desemnat un premiu în onoarea lui Robert W. Berliner, MD, decan emerit, profesor emerit de fiziologie și medicină. Premiul Robert W. Berliner pentru Excelență în Fiziologia Renală va recunoaște realizările de-a lungul vieții unui om de știință american în viață în acest domeniu.

**Pravin N. Bhatt, MD., virolog senior de cercetare in medicina comparata, a fost ales membru de onoare al Colegiului American de Medicina Animalelor de Laborator.**

Asociația națională pentru leziuni ale măduvei spinării a conferit premiul LW Freeman lui Michael B. Bracken, MPH, Ph.D., profesor de epidemiologie, pentru cercetări științifice semnificative în beneficiul persoanelor cu leziuni sau boli ale măduvei spinării.

**Irwin M. Braverman, MD, profesor de dermatologie la Școala de Medicină și vicepreședinte de dermatologie la Spitalul Yale-New Haven, a fost ales președinte al Societății pentru Dermatologie Investigativă pentru 1992-93. În plus, a fost inclus în Asociația Medicilor Americani și ales în Consiliul Societății Dermatologice din New England din 1992 până în 1995.**

**Gerard N. Burrow, MD, decan, Scoala de Medicina, serveste in Asociatia American Medical Colleges Panel consultativ privind pozitionarea strategica pentru Health Care reforma, care a avut loc prima sa intalnire in iulie.**

Fundația Națională de Știință a acordat lui Michael J. Caplan, MD, profesor asistent de fiziologie celulară și moleculară, un Premiu pentru tineri cercetători pentru cercetările sale asupra celulelor epiteliale.

National Institutes of Health a ales Joseph Caprioli, MD, profesor asociat de oftalmologie si stiinta vizuala, pentru a fi membru al Visual Sciences A-Study Section, Divizia de granturi de cercetare. Mandatul său de patru ani a început în iulie.

**Joshua A. Copel, MD, profesor asociat de obstetrică și ginecologie și șef al diviziei de medicină materno-fetală de la Spitalul Yale-New Haven, a fost numit director de**

**obstetrică la spital. Dr. Copel, absolvent al Școlii de Medicină a Universității Tufts, a absolvit o bursă în medicina materno-fetală la Yale.**

**Jack A. Elias, MD, profesor de medicină (pulmonar) și șef de secție de medicină pulmonară și de îngrijire critică, a fost numit în următoarele organizații: Societatea Americană pentru Investigații Clinice (de onoare), consiliul de administrație al Societății Americane de Torac, comitetele editoriale ale Jurnalului American de Fiziologie; Plămân; Fiziologie celulară și moleculară și Jurnalul de medicină de laborator și clinică.**

**Rosemarie L. Fisher, MD, profesor de medicina, a fost numit presedinte al Comitetului Consultativ pentru Medicamente Gastrointestinale al Administratiei pentru Alimente si Medicamente din SUA. Ea va servi timp de patru ani.**

**Gerhard H. Giebish, MD, profesor Sterling de fiziologie celulară și moleculară, a fost numit în comitetul de căutare prezidențial al Universității.**

National Institutes of Health (NIH) a acordat un Fogarty International Research Collaboration Award lui Gabor B. Huszar, MD, cercetator senior in obstetrica si gineeologie si director al laboratorului de fiziologie a spermei de la facultatea de medicina. Premiul NIH îi va permite Dr. Huszar să inițieze studii de infertilitate masculină în Ungaria sa natală, în colaborare cu cercetătorii de la Albert Szent-Gyorgyi Medical School de la Universitatea din Szeged.

**Kristaps J. Keggi. MD, profesor clinic de ortopedie și reabilitare, este fondator și președinte al Fundației Ortopedice Keggi, care a găzduit 36 de medici și asistente din țările baltice și din țările fostei Uniuni Sovietice din 1988. Dr. Keggi, membru al Academiei Americane de Chirurgii Ortopedici, este chirurg ortopedic la Waterbury.**

Guvernatorul Lowell P. Weicker Jr. l-a numit pe David F. Musto, MD, profesor în Centrul de Studii pentru Copii, istoria medicinii și psihiatriei, la Comisia pentru Abuzul de Alcool și Droguri din Connecticut.

**Ravinder Nath, Ph.D., profesor de radiologie terapeutică, a fost numit membru al Colegiului American de Radiologie (ACR) de către consiliul de cancelari al colegiului la reuniunea anuală ACR din septembrie la Phoenix.**

**Adrian M. Ostfeld, MD, profesorul Anna MR Lauder de Epidemiologie și Sănătate Publică și Medicină, a co-prezidat o reuniune a Organizației Mondiale a Sănătății/Institutului de Medicină din 27-29 octombrie la Washington, DC, pentru a planifica strategii pentru prioritățile în prevenirea și controlul bolilor cardiovasculare în țările în curs de dezvoltare și industrializate. O conferință internațională ulterioară va avea loc în 1993.**

Asociația Baroului din New Haven a prezentat Premiul Liberty Bell din 1992 pentru serviciul comunitar distins lui Howard A. Pearson, MD. Dr. Pearson, profesor de pediatrie, este președintele Academiei Americane de Pediatrie.

**Richard J. Robbins, MD, profesor asociat de medicina si de obstetrica si ginecologie, a fost ales pentru un mandat de doi ani ca presedinte al Consiliului Scoala de Medicina, un forum pentru facultatea de medicina Yale si studenti.**

Camera de Comerț din New Haven i-a acordat lui William H. Rosenblatt, MD, profesor asistent de anestezie, un Green Ribbon Award pentru fondarea și conducerea sa Recovered Medical Equipment for the Developing World (REMEDY), un program de reciclare medicală care recuperează consumabile nou învechite pentru sala de operație pentru a fi utilizate în țările în curs de dezvoltare.

Universitatea Stanford i-a acordat lui David G. Schatz, Ph.D., profesor asistent de imunobiologie, primul premiu anual pentru patologie Cheryl Whitlock pentru contribuțiile sale la studiul tulburărilor de sânge și al leucemiei.

Asociația Americană de Psihiatrie și-a prezentat 1992 Distinguished Service Award lui Albert J. Solnit, MD. Sterling Profesor emerit de Pediatrie și Psihiatrie și cercetător principal în Centrul de Studii ale Copilului. Dr. Solnit servește ca comisar al Departamentului de Sănătate Mintală din Connecticut.

**Richard SK Young, MD, MPH. profesor asociat de pediatrie și neurologie la Yale și președinte al departamentului de pediatrie de la Spitalul St. Raphael, servește ca director medical al programului de medic asociat al Școlii de Medicină.**

**Barry L. Zaret, MD, profesor Robert W. Berliner de Medicină și Radiologie Diagnostică și șef al diviziei de cardiologie, a fost ales președinte al unei organizații pe care a ajutat-o să înființeze, Asociația Profesorilor de Cardiologie. Membrii săi sunt șefi de divizie de cardiologie la școlile de medicină din SUA.**

Dr. Howard A. Pearson

Absolvenți

Știri

Biblioteca de Științe ale Sănătății a Centrului Medical California Pacific din San Francisco l-a onorat pe Knox Finley. MD '30, prin dedicarea Bibliotecii Neurologice Istorice Finley-Norris.

**Giacchino S. Parrella, MD '41. a fost numit un italo-american remarcabil la o cină dans sponsorizată de Milford (Conn.) Columbus 500 Committee, o organizație comunitară dezvoltată pentru a sărbători descoperirea Americii de către Columb.**

**Edwin D. Rogers, MD '41, a fost numit psihiatru personal, director asociat la Centrul de Sănătate Mintală Cleveland din Shelby, NC**

**Karel B. Absolon, MD '52, a primit titlul de doctor onorific în medicină la Universitatea Masaryk din Cehoslovacia și a primit Medalia de aur a universității pentru contribuțiile la chirurgia experimentală și clinică și istoria chirurgiei.**

**Eiji Yanagisawa, MD, HS '56'59. a fost numit presedinte al subcomitetului de educatie continua prin televiziune al Academiei Americane de Otolaringologie-Chirurgie la cap si gat. El a fost ofițer președinte al sesiunii de film de otorinolaringologie la Congresul Clinic al Colegiului American de Chirurgii din New Orleans. Dr. Yanagisawa este președinte al Societății Otolaringologice din New England și vicepreședinte al Asociației Americane de Bronho-Esofalogic.**

**Jack F. Bowers, MD '59, a fost numit director al Methuen Eye Satellite, o ramură a comunității nordice a Massachusetts Eye & Ear Infirmary, Harvard Medical School. Dr. Bowers este, de asemenea, vicepreședinte al Societății Medicale din Massachusetts.**

**Francis D. Cogliano, MD '60, numit șef al serviciului chirurgical în iulie la Brockton (Mass.) Spitalul, servește și ca profesor clinic asociat de chirurgie la Universitatea din Boston.**

**Jerry Stolzenberg, MD, HS '68'70, a fost numit membru al Colegiului American de Radiologie (ACR) de către Consiliul de Cancelari al colegiului la reuniunea anuală ACR din Phoenix.**

**Robert S. Newbold, HS '70, sa întors de la șase luni de serviciu de ajutor chirurgical la Spitalul Adventist Penang din Malaezia. A petrecut 15 ani în Africa Centrală și 15 ani în Asia de Est.**

**Jane Silver, MPH '71, a fost numită director de politici publice pentru Fundația Americană pentru Cercetarea SIDA din Washington, DC. Doamna Silver a lucrat anterior cu Comisia Națională pentru SIDA.**

**Donald L. Kent, MD '72, HS '73'76, a fost ales președinte al Societății Long Island de Otolaringologie, Chirurgie Cap și Gât pentru un mandat de doi ani.**

**David Moyer, MD '72, un căpitan al Marinei și șef de alergie la Spitalul Naval, Oakland, California, a primit Medalia pentru Serviciu Meritoriu de către chirurgul general al SUA pentru eforturile sale educaționale cu privire la pericolele pentru sănătate ale tutunului.**

**Joseph F. Simeone, MD '73, a fost promovat profesor de radiologie la Harvard Medical School. El este director de ultrasunete în departamentul de radiologie de la Spitalul General din Massachusetts.**

**Mary Lake Polan, MD '75, HS '75-'78, a fost numită în consiliul de administrație al Metra Biosystems, o companie dedicată produselor de diagnosticare pentru boli și afecțiuni degenerative ale oaselor și cartilajului. Ea este președintele departamentului de ginecologie și obstetrică la Stanford University School of Medicine.**

**William Bithoney, MD '76, este directorul Clinicii de Malnutriție de la Spitalul de Copii din Boston.**

Asociația Americană de Sănătate Publică ia dat lui Barbara Gervis Lubran, MPH '77, alcoolul,

Premiul pentru conducerea secțiunii de tutun și alte droguri.

**Robert W. Buckingham, Dr.PH '78, este decanul Colegiului de Sănătate și Performanță Umană de la Universitatea de Stat Mankato din Minnesota. Unul dintre cei patru fondatori ai primului hospice din Statele Unite, a jucat un rol esențial în dezvoltarea a peste 42 de programe de hospice în toată țara. Dr. Buckingham este consultant al Ministerului Sănătății din Havana, Cuba și președinte al Institutului Ruso-American pentru Promovarea Sănătății și Prevenirea Bolilor.**

**Ann L. Elderkin, PA '80, a fost numită președinte ales al Academiei Americane a Asistenților Medicilor, formată din 15.000 de membri. Ea este directorul departamentului de sănătate al orașului Somerville, Massachusetts.**

**George B. Holmes Jr., MD '80, sa alăturat practicii de ortopedie universitară din Chicago pentru a servi ca director al subspecialității picior și gleznă. Dr. Holmes este profesor asistent și membru al personalului de la Rush-Presbyterian-St. Centrul medical al lui Luke.**

**Walter H. Williams, MD '80, a fost promovat profesor asociat de radiologie la Universitatea din Arizona.**

**Paul B. Rothman, MD '84, profesor asistent de medicină clinică la Columbia University College of Physicians and Surgeons, a fost numit în 1992 savant în Programul Pfizer Scholars Award for New Faculty de către US Pharmaceuticals Group al Pfizer Inc.**

**Kirk William Noraian, DDS, HS '88-'89, a fost numit medic parodontist clinic asociat la Universitatea din Chicago și servește, de asemenea, ca profesor asistent clinic și coordonator al educației continue pentru divizia de parodontologie de la Northwestern University Dental School.**

**Daniel J. Donofrio, PA '91. este specializată în medicină de familie, pediatrie și medicină internă la Hill Health Center din New Haven. Un veteran de 15 ani al Rezervei Forțelor Aeriene care zboară în misiuni de evacuare aeromedicală. Domnul Donofrio a fost angajat ca ofițer și asociat de medic.**

Student

Ştiri

**eu**

Elevii minoritari se antrenează în două programe de vară

Două programe de vară la Yale School of Medicine au permis a 25 de studenți minoritari să se antreneze cu cercetători, dacă îi încurajez pe studenți să urmeze o carieră în științe biomedicale.

Primul proiect, inițiat anul acesta, a înscris 13 studenți minoritari remarcabili într-un program de 10 săptămâni în care au ajutat la efectuarea cercetărilor pe teme precum biologia moleculară a secreției de hormon I paratiroidian, interacțiunea vasculară endotelială-celule albe și funcția inimii în timpul ocluziei coronariene.

Acest program este susținut de un grant de cinci ani de la Institutul Național al Inimii, Plămânilor și Sângelui. Studenții primesc o bursă de cercetare și cheltuieli de călătorie și sunt cazați la căminul Harkness.

Al doilea program a selectat 16 elevi minoritari de liceu din școlile publice din New Haven pentru a-și petrece o parte din vacanța de vară efectuând cercetări cu oameni de știință de la Yale, ca parte a programului său de ucenicie în cercetare de vară. Programul, care a avut loc în perioada 22 iunie - 14 august, a fost conceput pentru a interesa studenții afro-americani și hispanici în cariere în medicină și științe biomedicale.

National Institutes of Health, prin intermediul Diviziei de Resurse de Cercetare a Serviciului de Sănătate Publică din SUA, finanțează majoritatea burselor studenților, Școala de Medicină oferind sprijin suplimentar.

Fellows de cercetare Wilbur Downs se întinde pe glob

Miercuri, 21 octombrie, 1992 Wilbur G. Downs International Travel Fellows a luat parte la simpozionul anual in onoarea regretatului Dr. Downs, care a fondat atat comitetul facultatii medicale pentru sanatate internationala si programul de burse de cercetare care ii poarta numele. Prezentarea constatărilor lor au fost (pe țară):

**Costa Rica. Annie E. Van Dusen, MPH '93, Sondaj de referință privind cunoștințele, comportamentul și atitudinile SIDA/ HIV în rândul femeilor.**

**Ecuador. Marjorie S. Rosenthal, MD '95, Malnutriție și tulburări neurologice în Ecuadorul rural; Kelly Shine, MD '95, Transferarea consumabilelor medicale chirurgicale utilizabile, dar irosite, către țările în curs de dezvoltare; Daniel Stolar, MD '95, Infecții cu Taenia Solium: cunoștințe, atitudini și practici.**

**Eritreea. Tigist Hailu, MD '95, Evaluarea morbidității și mortalității mamelor și sugarilor.**

**Guatemala. Andrea G. Edwards, MD '95, O comparație a dezvoltării inegale de creștere între copiii cu deficiențe de auz severe și frații lor.**

**Kenya. Chidinma N. Alozie, MD**

'95, Agenți de metilare ca noi tripauocide la animale domestice și primate.

**Nepal. Dayna D. Ferguson, MD '93, Consecințele socioeconomice ale onchodermatitei cronice.**

**Pakistan. Sara H. Cody, MD '93, Copii cu pneumonie: medici, dispersatori, sfinți și acasă.**

**Republica Populară Chineză.**

Raymond W. Kam, MD '95, rearanjamente c-myc și mutații ale genei supresoare tumorale p53 în cancerul nazofaringian.

**Senegal. Henry Chun-Hung Hsia, MD '95, Dinamica populației potențialilor vectori ai febrei Rift Valley; D. Sandra Rwambuya, MPH '93, The ep idem iology of borre I iosis.**

**Africa de Sud. Michael Knapp, Ph.D. '95, Impactul asupra sănătății publice și managementul efluenților industriali în Durban, Natal.**

**Tailanda. Chaiyaporn Kulsakdinun, MD '93, epitopi dengue și limfocite citotoxice; I. Robert Grossman, MD '93, Efectul virusului Dengue-2 asupra funcției trombocitelor umane spălate.**

Facultatea de Medicină debutează ceremonia halatului alb

O nouă tradiție a luat contur în această toamnă la orientarea Sehool of Medicine, când celor 100 de studenți la medicină care au intrat au primit jachete albe. Ceremonia și recepția din 9 septembrie au avut loc în Edward S. Harkness Hall.

Nicholas Spinelli, MD '44, care a donat hainele, a spus: "Haina albă ar trebui să fie o amintire a legământului încheiat între medic și pacient pentru furnizarea de servicii medicale pline de compasiune tuturor membrilor societății noastre care au nevoie. Studentul care își îndeplinește această promisiune va obține o satisfacție unică pentru profesia noastră. Haina va conferi respectul pe care îl are serviciul pe care îl are."

Robert H. Gifford, MD, decan asociat pentru educație și afaceri studențești, a vorbit la ceremonie. El a spus: „Purtarea acestei haine implică începutul unei noi vieți pentru tine, un nou legământ: un angajament pe viață față de compasiune și grijă față de toți cei care îți vor căuta ajutorul.”

Paltoanele au fost prezentate studenților, dintre care 46 la sută sunt femei, de Dean Gerard N. Burrow; Decanul adjunct Lawrence S. Cohen și Merle Waxman, directorul Oficiului pentru Femei în Medicină.

Studenta din anul trei Eileen Deignan și studenții din anul II Gregory Licholai și Timothy Peters au fost numiți 1992-1993 Howard Hughes Medical Institute-National Institutes of Health Research Scholars. Ca parte a programului Cloister, ei vor efectua cercetări într-un laborator NIH la alegerea lor timp de un an.

**Fern P. Finger și Avlin Barlow, doctorat în anul trei. studenții de la școala de medicină, au fost numiți beneficiarii din acest an ai Miles Scholar Award pentru studii postuniversitare în științe biomedicale. Cercetarea doamnei Finger se concentrează pe puterea geneticii drojdiei în identificarea genelor ale căror produse sunt folosite pentru a transporta proteinele la suprafața celulei. Cercetarea doamnei Barlow se concentrează pe genele care controlează susceptibilitatea la diabetul dependent de insulină.**

Fundația Americană a Ficatului i-a acordat lui Saul Karpen, MD, Ph.D., o bursă de cercetare postdoctorală Joyce Willig de 7.500 USD. În colaborare cu Frederick J. Suchy, MD, profesor de pediatrie, Dr. Karpen face cercetări privind transportul acidului biliar.

**Laura Nilson, doctorand in anul cinci. student la departamentul de genetică, a fost înmânat Premiul Eli Lilly Student pentru cea mai semnificativă cercetare a virusului papiloma de către un student absolvent. Ea a primit premiul în septembrie la cel de-al 11-lea Atelier Internațional de Papilomavirus din Edinburgh, Scoția.**

Știri de carte

*Medicine: The Art of Healing, de Sherwin B. Nuland, MD '55, Hugh Lauter Levin (Norwalk, Connecticut) 1992.*

*Among Friends: Hospice Care for the Person with AIDS, de Robert W. Buckingham, Dr. PH '78, Prometheus Books (New York) 1992.*

*Tulburări neurobiologice la copii și adolescenți, editat de Enid*

Peschel, Ph.D., profesor asistent (adjunct) de medicină internă, și Richard Peschel, MD, Ph.D., profesor asociat de radiologie terapeutică și în Centrul de Cancer, și colab. Jossey-Bass (San Francisco) 1992.

*Infecții emergente: Amenințări microbiene la adresa sănătății în Statele Unite, editat de Robert E. Shope, MD, profesor de epidemiologie și colab. National Academy Press (Washington, DC) 1992.*

*Down from Troy: A Doctor Comes of Age, de Richard Selzer, MD '61.*

William Morrow (New York) 1992.

*Head Start and Beyond: A National Plan for Extended Childhood Intervention, de Edward F. Zigler, Ph.D., Sterling Professor of Psychology and in Child Study Center, Yale University Press 1992.*

*Stanford Law & Policy Review, editat de Mark S. Williams, MD '79, et al. Facultatea de Drept din Stanford și Universitatea Stanford (Stanford, California) 1991.*

*The Good Doctor Smith: The Life and Times of Dr. Nathan Smith, 17621829, de William W. Field, MD, lector în medicină. Publicat privat (New Haven) 1992.*

În calitate de director al afacerilor absolvenților și absolvent al Școlii de Medicină, aș dori să profit de această ocazie pentru a vă urez bun venit într-o nouă eră la Școala de Medicină Yale sub decanatul lui Gerard N. Burrow, MD '58. Experiența sa ca clinician, om de știință medical, profesor și administrator de asistență medicală ne asigură angajamentul său de a-i instrui pe cei în medicină, sănătate publică și științe biomedicale care ne vor conduce în secolul XXI. Sistemul Yale va fi păstrat și îmbunătățit de cineva care a beneficiat de el și care îi înțelege avantajele. Noi absolvenții salutăm revenirea lui Gerry și ne promitem loialitatea și sprijinul.

Yale a produs întotdeauna lideri în domeniile academic, științific și clinic. Aceasta include practicieni din domeniul medical și din domeniul sănătății publice, administratorii din domeniul sănătății și profesorii. Ei și-au câștigat respectul de la colegii și pacienții lor. Am fost cei mai buni, suntem cei mai buni Che și vom continua să fim cei mai buni. Suntem ceea ce Yale ne-a făcut.

Din acest motiv, este imperativ să dăm înapoi. În calitate de absolvent al unei școli de medicină sau a unui absolvent al sănătății publice, sprijinul dumneavoastră al Școlii de Medicină este esențial dacă YSM dorește să-și continue conducerea. Comunicarea la clasă ar trebui să fie consolidată pentru a ne permite să publicăm știri despre realizările dumneavoastră profesionale și personale. Puteți comunica cu secretarul clasei, ne scrieți sau ne puteți suna la biroul de afaceri pentru absolvenți.

Comentariile dumneavoastră ne vor ajuta să planificăm programe de reuniune semnificative pentru școală. Știm că mulți dintre voi sunteți departe de New Haven, dar vrem să știți că comitetul executiv al Asociației Absolvenților din Yale în Medicină vă reprezintă pe toți. Noi, cei apropiați de Yale și New Haven, putem sprijini activitățile studenților precum ceaiuri, spectacole de anul II, dansuri studențești și fonatoane. Există oportunități de a lucra cu studenții ca instructori și modele de urmat, ajutându-i să se familiarizeze cu tradițiile noastre și cu angajamentul nostru față de excelență. Biroul Afacerilor Alumni îi ajută pe studenți să devină conștienți de rolul absolvenților/ae ca susținători loiali ai Yale și îi ajută să-și organizeze membrii clasei.

De asemenea, puteți ajuta prin sprijinirea financiară a Yale cât mai bine. Contribuțiile dvs. la fondurile pentru absolvenții medicali și de sănătate publică susțin programul de ajutor pentru studenți și ajută la menținerea politicii noastre de admitere fără nevoi. Fără această asistență, poziția noastră competitivă față de alte școli s-ar slăbi. Decanul trebuie să plătească pentru achiziționarea și întreținerea instalației pentru a oferi un loc de muncă propice pentru excelență continuă. Spații adecvate de birou și laborator sunt necesare nu numai pentru a deservi profesorii și personalul actual, ci și pentru a atrage noi facultati. Trebuie furnizate fonduri discreționare pentru a face față situațiilor de urgență, iar salariile facultăților trebuie să fie competitive. Cadourile absolvenților școlii au crescut în fiecare an și au depășit 1 milion de dolari pentru prima dată în 1991-92. Vă felicit, vă mulțumesc și vă încurajez să continuați munca bună.

În încheiere, îmi permit să vă reamintesc să vă marcați calendarele pentru reuniunea anuală din 4 și 5 iunie 1993. Cursurile care se termină cu „3” și „8” se vor întoarce pentru reuniuni de cinci ani, dar toate sunt binevenite. Un program de evenimente vă va fi trimis prin poștă și un program complet va fi postat în următorul număr al Yale Medicine. Noul Spital de Copii din Yale-New Haven va fi finalizat până la ora reuniunii, iar absolvenții vor avea ocazia să viziteze unitatea. Continuăm să creștem pentru a satisface nevoile comunității și pentru a ne îndeplini mandatele educaționale și de cercetare în medicină și sănătate publică. Aceia dintre voi care nu au avut ocazia să se întoarcă recent la New Haven vor fi plăcut impresionați de schimbările care au avut loc pentru a completa mai degrabă decât pentru a distruge vechile structuri.

*Arthur C. Crovatto, MD '54 Director al afacerilor absolvenților*

**1992-93 Asociaţia de**

**Absolvenți la medicină din Yale**

Muriel D. Wolf, MD '59 Președinte

Marie-Louise T. Johnson, MD '56

*Vice-președinte*

Gilbert F. Hogan, MD '57 Secretar

Thomas P. Kugelman, MD '60

*Fostul președinte*

i

**| Comitetul Executiv**

Harold D. Bornstein Jr., MD '53

Frederic K. Cantor, MD '62

Leo M. Cooney Jr., MD '69 Lycurgus M. Davey, MD '43

Michael Kashgarian, MD '58

R. Leonard Kemler, MD '43

Michael H. Owens, MD '78,

MPH '78

Gioacchino S. Parrella, MD '41 Nicholas M. Passarelli, MD '59 Barbara A. Ross, MD '81

*Din oficiu*

Gerard N. Burrow, MD '58

*Decan*

Arthur C. Crovatto, MD '54

*Director, Afaceri Alumni*

John W. Foster Jr., MD '71

*Președinte, YSM Alumni Fund*

**Reprezentanți ai Asociației Absolvenților din Yale**

John N. German, MD '62

Martin E. Gordon, MD '46 Benjamin E. Lyons, MD '38 W. Scott Peterson, MD '71 Robert M. Rosa, MD '70 Andrew S. Wong, MD '51

*Un reprezentant YAM*

*Consiliul Școlii de Medicină*

Dorothea R. Peck, MD '43

Necrologurile

Busuiocul L. Truscott

Basil L. Truscott a murit pe 7 aprilie la Baptist Medical Center din Carolina de Nord. Avea 75 de ani.

Dr. Truscott, originar din Nebraska, a primit o diplomă de licență de la Universitatea Drew, o diplomă de master de la Universitatea Syracuse și un MS, Ph.D. și diplome de doctorat de la Yale. A servit ca consultant în neurologie al Armatei SUA în Europa, ajungând la gradul de locotenent colonel. A ocupat funcții de facultate în școlile de medicină de la Universitatea

Georgetown, Yale, Universitatea din Carolina de Nord și Centrul Medical Albany. Până la pensionare. Dr. Truscott a fost profesor de neurologie și decan asociat pentru admiterea studenților la Bowman Gray School of Medicine.

A fost membru al Colegiului American al Medicilor și al Stroke Council.

Îi lasă în supraviețuire soția sa, Jane; și fiica sa, Elisabeta.

Siegried A. Centerwall

Siegried A. Centerwall, MD, a murit de cancer pe 1 iulie la casa ei din Silverton, Oregon. Ea avea 66 de ani.

Dr. Centerwall, originar din Cincinnati, a absolvit Colegiul Mount Holyoke în 1946, Universitatea din Texas în 1948 și Școala de Medicină Yale în 1952.

După ce a servit timp de mai bine de șapte ani ca director interimar al sănătății publice pentru județul San Bernadino, dr. Centerwall a devenit director în Departamentul Serviciilor de Sănătate din California, în timp ce a servit simultan ca șef al departamentelor de sănătate a mamei și a copilului; femei, sugari și copii; planificare familială; servicii pentru copii infirmi; genetica; și prevenirea sănătății copiilor și a dizabilităților. Consiliul de Supraveghere al Județului San Bernadino a înființat Fondul Siegried A. Centerwall „în onoarea preocupării și angajamentului ei pentru acțiunea afirmativă în guvernul județului", pentru a ajuta femeile și membrii minorităților etnice să-și continue educația. Ea a primit, de asemenea, o „Rezoluție de laudă" din partea legislativului din California.

De-a lungul carierei sale, dr. Centerwall a servit ca profesor asistent de administrare a sanatatii la Universitatea Loma Linda; medic personal la Spitalul de Stat Pacific din Pomona, California; cercetător asociat în sănătatea mamei și a copilului la Școala de Sănătate Publică a Universității din Michigan. Ea și soțul ei au lucrat ca misionari timp de cinci ani la Christian Medical College din Vellore, India de Sud.

Dr. Centerwall a fost co-fondator și membru al consiliului de administrație al Light for the Way Inc., o organizație non-profit de educație medicală pentru părinții copiilor cu handicap.

Ea a supraviețuit de soțul ei, Willard; doi fii, Theodore și Brandon; patru fiice, Krista, Alison, Jennifer și Rebecca; și 17 nepoți.

Alberta Smith Jacoby

Alberta Smith Jacoby a murit pe 8 iulie la spitalul Yale-New Haven, la vârsta de 80 de ani.

Doamna Jacoby, născută în Worthington, Minnesota, a absolvit Phi Beta Kappa la Universitatea din Minnesota și a primit un master în sănătate publică de la Yale în 1967.

Doamna Jacoby, specialist în educație pentru sănătate mintală, profesor și producător de documentare la departamentul de epidemiologie și sănătate publică, a fost la facultate de la Yale de 25 de ani și era lector în sănătate publică la momentul morții ei.

Ea a fost o alternativă în echipa de scufundări olimpice din 1928, a prezentat dansatoare pe circuitul de vodevil și un jucător de golf campion. În cel de-al Doilea Război Mondial, a fost director de program pentru Oficiul pentru Informații Război. Mai târziu, ea a fost primul director adjunct al Consiliului Președintelui pentru Fitness, ofițer de informații la Serviciul de Sănătate Publică pentru Chirurgul General al SUA și șef de informații pentru Institutul Național de Sănătate Mintală.

În 1949, ea și soțul ei director, regretatul Irving A. Jacoby, au format Mental Health Film Board. Această companie de producție a produs peste 100 de documentare, inclusiv câștigători de premii pe subiecte precum bolile psihiatrice, abuzul de droguri, delincvența juvenilă și îngrijirea în hospice.

Ea lasă șase copii, Clair, Sara, Peter, Leslie, Tamar și Oren; trei frați, Paul, Robert și Sidney; cinci nepoți și cinci strănepoți.

Contribuțiile comemorative pot fi făcute la Mental Health Film Board, 1 Moose Hill Road, Guilford, CT 06437.

William R. Maniatis

William R. Maniatis, MD, a murit pe 19 iulie la casa sa din Woodbridge, Connecticut, după o lungă boală. Avea 68 de ani.

Dr. Maniatis, originar din Steubenville, Ohio, a absolvit Universitatea de Stat din Ohio în 1914 și Școala de Medicină Yale în 1947. A fost membru al Colegiului American de Medici și Chirurgi, fost președinte al Societății Medicale din Connecticut și președinte al personalului chirurgical al Spitalului St. Raphael până la pensionarea sa în .

De asemenea, a fost membru al personalului de curtoazie al Spitalului Yale-New Haven, membru al Colegiului Internațional de Chirurgi, membru al Asociației Medicale din Florida, Asociației Medicale Americane și instructor clinic la Școala de Medicină Yale.

Dr. Maniatis a fost un veteran al Marinei al Doilea Război Mondial și un căpitan al Forțelor Aeriene în timpul războiului din Coreea.

Își părăsește soția, Julia; două fiice, Chalynn și Janice; trei fiice vitrege, Pamela, Denise și Betsy; și șase nepoți.

Contribuțiile comemorative pot fi făcute către Fundația Spitalul Sf. Raphael, 1455 Chapel St., New Haven, CT 06511.

*La momentul presării, Yale Medicine a primit vestea că Elias E. Mamielidis, MD, profesor emerit de neuropatologie și neurologie, a murit la vârsta de 74 de ani. Necrologul său va apărea în numărul de primăvară.*

Hester B. Curtis

Hester B. Curtis, MD, a murit în urma unui stop cardiac pe 25 iulie la Manor Care Nursing Home din Arlington, Virginia. Avea 93 de ani.

Dr. Curtis, originar din Point Pleasant, NJ, a fost un ofițer medical pensionar pentru biroul de activități internaționale al serviciului social și de reabilitare al Departamentului de Sănătate, Educație și Bunăstare al SUA. După ce a absolvit Trinity College, dr. Curtis a predat clasele a cincea și a șaptea în sistemul școlar din sudul Marylandului. În 1932 a primit o diplomă de doctorat de la Yale, iar mai târziu a primit o diplomă de MPH de la Harvard.

Ea a ocupat funcția de director al sănătății materne și al sănătății copilului în departamentul de sănătate din New Mexico, ca director al sănătății mamei și copilului din Virginia de Vest și, de asemenea, ca consultant medical în biroul pentru copii al departamentului de muncă din Kansas City, Mo. Din 1946 până în 1950, dr. Curtis a fost director medical în biroul pentru copii din New York City, iar din 1950 până în 1950, a fost medic de igienă maternă și infantilă. Departamentul de sănătate din Connecticut.

În 1961, dr. Curtis a fost numit ofițer medical în biroul pentru copii al departamentului federal de sănătate, educație și bunăstare a diviziei de cooperare internațională, apoi sa alăturat biroului de activități internaționale.

Dr. Curtis a primit Premiul Julie Billiart de la Trinity College pentru contribuțiile sale la sănătatea mamelor și copiilor.

William Sabella

William Sabella, MPH, din New Haven a murit din cauza unor complicații din cauza SIDA pe 25 iulie. Avea 47 de ani.

Domnul Sabella, care până în 1990 a fost coordonator educație SIDA la Spitalul Yale-New Haven, a fost primul coordonator educațional SIDA din Connecticut în Departamentul Serviciilor de Sănătate din 1983 până în 1987. De asemenea, a co-fondat Proiectul SIDA New Haven, a servit în grupul operativ permanent SIDA al guvernatorului și în grupul operativ AIDS al arhiepiscopului Hartford. În 1989, dl. Sabella a primit un premiu pentru conducerea SIDA de la comisia de stat a serviciilor de sănătate pentru implicarea sa timpurie în educația SIDA.

Domnul Sabella a primit diploma de licență de la Charter Oak College în 1980 și diploma de MPH de la Yale în 1983.

Se pot face donații comemorative către Programul de îngrijire a SIDA, Spitalul Yale-New Haven, 20 York St., New Haven, CT 06504.

David W. Molander

David W. Molander, MD, a murit pe 31 iulie la casa sa de vară din Chatham, Massachusetts. Avea 69 de ani.

Dr. Molander, originar din Iron Junction, Minnesota, a absolvit Facultatea de Medicină a Universității din Minnesota. A fost stagiar și rezident în medicină la Yale și a servit în armată în al Doilea Război Mondial.

Dr. Molander a practicat la Pack Medical Group, specializat in tratamentul cancerului. A făcut parte din personalul spitalelor New York și Memorial Sloan Kettering și a fost profesor de medicină clinică la Universitatea Cornell. De asemenea, a fost consultant al consiliului de administrație al Spitalului Cape Cod. Dr. Molander fusese decorat de Republica Dominicană, Brazilia și Venezuela pentru munca sa în sănătatea internațională.

Îi lasă în supraviețuire soția sa, Marian; fiul său, Ioan; o fiică, Susan; patru fii vitregi, David, Bruce, Jeffrey și Dean; și doi nepoți.

Contribuțiile memoriale pot fi trimise Societății Audubon din Massachusetts, Wellfleet, MA 02667.

John D. Thompson

John D. Thompson din New Haven a murit în urma unui stop cardiorespirator pe 13 august la Spitalul Yale-New Haven. Avea 75 de ani.

Dl. Thompson s-a alăturat facultății departamentului de epidemiologie și sănătate publică din Yale în 1956 și a fost șef al diviziei de politici, resurse și administrație în sănătate din 1974.

În 1967, domnul Thompson și colegul său, Robert B. Fetter, au dezvoltat un sistem numit grupuri legate de diagnostic (DRG), care împarte mii de boli și tratamente în categorii standard. Aceste categorii sunt folosite pentru a calcula și compara costurile, duratele șederii și tratamentele. Sistemul s-a răspândit în această țară și peste mări, cu utilizarea sa pe scară largă în 1983, când guvernul federal a adoptat DRG-urile pentru pacienții spitalizați din Medicare.

Format ca asistent medical la Spitalul Bellevue din Manhattan, domnul Thompson a servit acolo ca asistent medical șef de psihiatrie după al Doilea Război Mondial. Mai târziu a fost director asistent la Spitalul Montefiore din Bronx.

A obținut o diplomă de licență de la City College și o diplomă de master în administrarea spitalelor la Yale în 1950. A devenit director al programului de administrare a spitalelor la Yale în 1966 și a fost decan asociat al Școlii de Medicină din 1968 până în 1974.

Născut în Franklin, Penn., domnul Thompson a crescut în Canton, Ohio. În cel de-al Doilea Război Mondial, a slujit în Marină ca ofițer șef de mandat.

Supraviețuiesc soția sa, dr. Andriana Natale; șase fiice, Margaret, Monica, Siobhan, Dierdre, Julie și Maire Clare; un fiu, Anthony; o soră, Martha Carrick; și o nepoată.

Yale Campaign SIDA Şcoala de Medicină

Odată cu lansarea în luna mai a campaniei Yale... și pentru Yale: o investiție de 1,5 miliarde de dolari, Universitatea sa angajat să strângă fonduri care să cuprindă nevoile tuturor școlilor sale. Cea mai mare campanie de capital din învățământul superior este condusă de Vernon R. Loucks Jr., '57, membru senior al Yale Corporation și președinte și director executiv al Baxter International.

Obiectivul de 285 de milioane de dolari al școlii de medicină reprezintă cea mai mare campanie de capital a YSM. Fondurile vor fi dedicate:

Consolidarea curriculum-ului școlii, păstrând în același timp sistemul Yale de educație medicală.

Cresterea dotarii.

Reducerea dependenței școlii de fondurile federale.

Renovarea instalațiilor vechi și construirea altora noi.

Până în prezent, angajamentele Școlii de Medicină însumează aproape 100 de milioane de dolari, care include peste 30 de milioane de dolari de la absolvenți. Cadourile record de la cursurile de anul trecut a 25-a și a 50-a reuniune au dat naștere unui nou program de dăruire a reuniunii; fiecărui absolvent de YSM i se va cere să marcheze reuniunea de cinci ani cu un cadou în numele clasei.

Agenții de clasă, președinții de cadouri pentru reuniuni și ofițerii de dezvoltare școlii vor contacta personal absolvenții pentru a discuta despre oferirea de reuniuni și despre modalitățile în care cadourile vor sprijini școala și campania. Condusă de Dean Gerard N. Burrow, MD '58, campania va sprijini angajamentul Școlii de Medicină din Yale față de medicina umană și receptivă din punct de vedere social.

Walter L. Johnson

Stabilește încrederea

Walter L. Johnson, MD '55, a înființat un trust din veniturile vânzării unei case în beneficiul Școlii de Medicină. Dr. Johnson a folosit un trust caritabil pentru a sprijini Yale, a profita de prevederile federale de deducere a impozitului pe venit și pentru a primi un venit pe viață. Dr. Johnson este un neurolog semipensionat care și-a petrecut cariera în cabinetul privat. Directorul trustului va veni la Yale pentru a sprijini Școala de Medicină la moartea sa.

Recunoscând generozitatea Dr. Johnson, președintele interimar al Universității, Howard R. Lamar, a scris: „Darul tău este deosebit de important în acest moment, deoarece Universitatea intră într-o campanie care va fi de o importanță vitală pentru succesul ei în

satisfacerea nevoilor sale cele mai presante în anii următori. În numele întregii familii Yale, îți mulțumesc pentru devotamentul tău continuu.''

Anne P. Whistler ajută medicii de mâine

Anne P. Whistler a înființat o bursă de studii în memoria tatălui ei, regretatul Frank E. Phillips,

MD'01, care se mândrea ca fiind un medic de familie al „vechii școli”. Dr. Phillips a practicat în Wells, Maine și în North Chelmsford, Mass. În crearea bursei, doamna Whistler și-a amintit cât de mult îl iubeau pacienții tatălui ei și cât de mândră era de el. Dr. Phillips a călătorit prin Maine și Massachusetts pentru a-și vedea mulți pacienți și, ca hobby, a construit radiouri pentru mulți dintre ei. Doamna Whistler, care va împlini 87 de ani în ianuarie, a spus că tatăl ei și-a făcut drum prin facultate și facultate de medicină; prin urmare, ea vrea să ajute tinerii să-și finanțeze educația medicală.

1927

**a 65-a Reunire**

*de Dr. Hany M. Zimmerman*

În ciuda ploii abundente de vineri. A 1 iunie, prima zi de reuniune, programul a continuat cu o bună prezență a absolvenților care se întorc. Din păcate. Eu singur am reprezentat Clasa din 1927 — membrii rămași ai acestei clase nu erau fizic pregătiți să vină.

Am încercat să remediez acest lucru vorbind prin telefon cu fiecare membru al clasei în următoarea luni, 8 iunie, și am aflat că Moses Rothberg, care locuiește acum în Palm Harbor. Fla., și-a pierdut soția în urmă cu câțiva ani și el însuși suferă de unele pierderi de memorie. Alfred Seibert se află în Norwich, Vt., și raportează că este „bine și fericit”. Ted Sills din Columbus, Ohio, și-a sărbătorit cea de-a 90-a aniversare în urmă cu șase luni și a declarat: „acum totul este în neregulă!” Dawson Tyson se află în White River Junction, Vt., și a suferit o by-pass arterială coronariană care îl obligă să joace golf ocazional și să lucreze cu jumătate de normă la spitalul local.

Clasa era formată inițial din 44 de membri, iar acum am mai rămas cinci. Eu singur lucrez încă cu normă întreagă, ca consultant în patologie la Centrul Medical Montefiore din Bronx, New York, și ca profesor emerit în patologie la Colegiul de Medicină Albert Einstein.

1932

**a 60-a Reunire**

*de Dr. Robert Cush ing*

Unic într-adevăr. Mi-a dat ocazia să fiu singurul membru al clasei mele care a participat la această reuniune anterioară, alături de colegii mei în timpul fiecărei reuniuni de la

absolvire, cu excepția perioadei celui de-al Doilea Război Mondial, când eram de serviciu la Teatrul Pacific ca chirurg de zbor naval.

S-a întâmplat ca Peter Murphy. MD '39, pe care nu-l cunoscusem, m-a angajat în conversație. Apoi a urmat că dr. și doamna Murphy ni s-au alăturat soției mele și mie pentru sărbătoarea cinei, făcând șederea noastră exaltatoare și încântătoare – și demnă de repetat!

1937

**a 55-a Reunire**

*de Dr. Wilbur D. Johnston*

Sâmbătă. 6 iunie, la Graduate Club din centrul orașului New Haven, sa încheiat cea de-a 55-a reuniune a clasei din 1937. A fost o afacere de gală posibilă prin invitația generoasă a clasei de a 50-a reuniune de a li se alătura la cină. Au fost invitate clase cu un cinci în anul reuniunii și așa ne-am calificat.

Eu, ca secretar de clasă, i-am putut prezenta pe Dennie Pratt și soția lui. Marjorie, care locuiește în Bass. Maine. Ambii oameni arătau grozav și Dennie nu s-a schimbat deloc. probabil datorită genelor pe care le-a moștenit de la strămoșul său, care a avut îndrăzneala să scrie „Balada Strada Chambers”. I-am prezentat și pe Al Spicer și pe minunata lui soție, Marian. Al a continuat la Harvard Dental School și și-a primit diploma de stomatologie în doi ani. Acest lucru i-a permis să practice cu tatăl său în Weekapaug. RI Al este acum administrator al Fondului fiduciar Horace Wells, un fond de 300.000 de dolari care acordă burse studenților la stomatologie. Deci, deși puțini la număr, calitatea colegilor noștri care se întorceau era destul de evidentă. După cum putem număra cel mai bine, există încă 23 de membri supraviețuitori, ceea ce nu este rău, având în vedere vârsta medie de 81 de ani.

Am considerat că este suficient de interesant să recit interviul meu cu dr. Wintemitz la cererea de admitere. Interesul lui pentru poveștile „Tug Boat Annie” și amintirea mea despre povestea „Alexander Botts Earthworm Tractor”, pe care nu o citise – mi-au câștigat admiterea. Trăiască poveștile Saturday Evening Post!

Clasa noastră a început cu grupul ales de Dr. Wintemitz de 46 de bărbați și patru femei – nu exista nicio comisie de admitere, ci doar micul Napoleon care lua deciziile. Ca să nu fiu înțeles greșit, „Winter” și am devenit cei mai buni prieteni și i-am admirat marele intelect.

Acesta a fost un an tumultuos pentru Yale, cu plecarea lui Dean Rosenberg și a președintelui Benno Schmidt. Din fericire, Robert Donaldson a făcut o treabă grozavă ca decan interimar și avem un nou decan. Dr. Gerard N. Burrow, care a preluat frâiele începând cu Iul Iulie. Trăind în zona New Haven, sunt suficient de aproape pentru a observa aceste schimbări direct și

minunați-vă de calitatea care continuă să apară.

Vineri, 5 iunie, au fost relatate rapoartele activităților și realizărilor de la Școala de Medicină Yale - toate remarcabile. Am avut un prânz excelent și am reînnoit vechile prietenii. Am avut plăcerea să mă întâlnesc și să discut câteva minute cu dr. Harry Zimmerman, pe care l-am admirat cu toții în calitate de profesor de patologie.

Și așa au trecut încă cinci ani pe lângă noi. Vă îndemn pe toți să rămâneți bine, pentru că părțile sunt greu de găsit în aceste zile.

1942

**a 50-a Reunire**

*de Dr. Charles F. Scholhamer*

Clasa Yale School of Medicine din 1942 a împlinit cea de-a 50-a aniversare pe 5 și 6 iunie.

Cincisprezece membri ai clasei au participat la o reuniune plăcută și memorabilă. Cina la Mory's vineri și cina finală la Graduate Club sâmbătă s-au încheiat două zile pline de evenimente. Spațiul permite doar o scurtă notă despre fiecare coleg de clasă care a participat.

**Walter Burdette a primit premiul YSM pentru absolvent distins anul acesta și a acordat un lectorat în științe medicale la Yale. El își părăsește funcția de șef al chirurgiei toracice și cardiovasculare la Spitalul Park Plaza din Houston pentru a reveni la cercetare și și-a început deja**

a-a carte. El a fost șef de departament și șef de chirurgie la școlile de medicină din Utah și Missouri și profesor de chirurgie și a condus programul de cercetare la Spitalul MD Anderson de la Universitatea din Texas.

**Bill Bloomer a fost șef de chirurgie toracică și cardiovasculară la Spitalul Harbor-UCLA, după ce a terminat o rezidențiată în chirurgie toracică la Yale și a fost, de asemenea, în practică privată în Los Angeles și, mai recent, în Long Beach. Acum își limitează practica și poate continua în statul Washington în viitor.**

**Jim Bunce este pensionat de 10 ani, iar el și Nancy sunt activi în multe organizații civice din Hartford. S-a internat la Spitalul Johns Hopkins, a făcut serviciul militar în teatrul european și a primit Steaua de Bronz pentru vitejie. A revenit la rezidențiat la Spitalul Hartford și a fost în practică privată în obstetrică și ginecologie în timpul carierei sale profesionale.**

**Bob Carroll a primit pregătirea în chirurgie și ortopedie la Spitalul General din Massachusetts. A fost în al Doilea Război Mondial în teatrul Pacificului și, după o pregătire postuniversitară, a devenit șeful chirurgiei mâinii la Spitalul Ortopedic din New York. A pregătit mulți chirurgi de mână și a finalizat multă muncă de investigație privind deformările congenitale, tumorile și transplantul muscular, pentru care a fost onorat recent la Paris la Congresul Societăților Federate de Chirurgie a Mâinii. El a**

**oferit o anuitate lui Yale care va sprijini sprijinul studenților și cercetarea și formarea în chirurgia mâinii. În prezent, este profesor emerit la Columbia și consultant în chirurgia mâinii la Columbia-Presbyterian Center.**

**Gene de Hostos a fost intern la Spitalul Hartford și rezident la Albany General când pregătirea sa a fost întreruptă de război, pe care l-a petrecut în corpul medical din America Centrală. Sa întors la antrenament la Spitalul McKinney VA și a fost în cabinet privat în San Juan până când s-a pensionat. A fost președinte al Societății de Chirurgie din Puerto Rica timp de șapte ani și, de asemenea, al Spitalului Facultății din San Juan. În prezent, este în mod justificat mândru de începutul impresionant al carierei fiicei și celor doi fii ai lui.**

**Bill Fleeson și-a petrecut o parte din timp în corpul medical de la Proiectul Manhattan, după un deceniu în practica privată de psihiatrie, profesor asociat și decan asistent la Universitatea din Minnesota, apoi a ajutat la înființarea Școlii de Medicină a Universității din Connecticut, unde a fost profesor de psihiatrie și decan asociat până la pensionare. În prezent, lucrează trei zile săptămânal ca șef de psihiatrie la Spitalul pentru afaceri veterani din Newington.**

**Ken Morgan are o carieră lungă în cabinetul privat de obstetrică și ginecologie din Florida. De la pensionare continuă să călătorească și să se bucure de sport. Acum locuiește în Southport. Conn.**

**Bill Harrison și-a efectuat stagiul și stagiul de rezidențiat în patologie la spitalele Hartford și Yale-New Haven, cu întreruperi de serviciul armatei în Okinawa și Coreea și un an în spitalele armatei care se recuperau de tuberculoză. După ce a servit ca asistent de cercetare al Dr. Liebow, a intrat în practica patologiei în Kingsport, Tennessee, iar mai târziu a devenit profesor clinic de patologie când a fost înființată școala de medicină. Sa pensionat ca director al Spitalului Holston Valley, dar a continuat să lucreze cu jumătate de normă până de curând.**

**Leo Kellerman a continuat practica privată de oftalmologie până acum 10 ani, când s-a pensionat. După aceea, a înființat și a administrat clinici oftalmologice în St. Kitts și Nevis, în Caraibe. Acum este arborist și plantator activ de copaci în Dougleston, NY, unde s-a mutat după practică în secțiunea Fresh Meadows din New York. El continuă să joace tenis și susține că greutatea lui este aceeași ca la facultatea de medicină.**

**Sam Ritvo a terminat pregătirea în pediatrie, psihiatrie și psihanaliză și s-a întors la Yale în 1950, unde acum este profesor clinic de psihiatrie infantilă. A participat la înființarea clinicii de psihiatrie infantilă și a studiului longitudinal Yale în dezvoltarea copilului. El continuă să fie activ în predare, cercetare și practică clinică în mediul stimulant al Centrului de Studii pentru Copii Yale.**

**Charlie Scholhamer a obținut pregătirea în pediatrie și a servit în serviciul naval în teatrul Pacific. S-a întors la New Haven și a fost în cabinetul privat de pediatrie timp**

**de mulți ani, după care a devenit director de asigurări medicale. În prezent, este pensionat și urmărește cu interes evenimentele de la Yale.**

*Continuare la pagina 46*

Premii pentru servicii distinse

Walter J. Burdette

*Te-ai înmatriculat la Școala de Medicină în 1938, din Texasul tău natal, având o diplomă de master în genetică și matematică. După absolvire, în 1942, ați făcut o pregătire postdoctorală în chirurgie la Yale și la Spitalul Grace-New Haven.*

*Ultimii 21 de ani te-au găsit înapoi în iubitul tău Texas, unde ai fost profesor de chirurgie la Centrul Medical din Houston. De-a lungul unei cariere distinse în chirurgia toracică, interesul pentru genetică și oncologie a avut o influență puternică asupra cercetării dumneavoastră.*

*Pentru devotamentul tău față de activitățile din Yale și Yale ești onorat astăzi. De-a lungul anilor, ați fost o gazdă constantă generoasă pentru a vizita facultatea și decanii din Yale. Ați servit ca președinte al Houston Yale Club și ați fost un campion vocal al excelenței sistemului Yale de educație medicală pentru studenții de pre-medicină din regiunea dumneavoastră. Cel mai prețios dar pentru școala ta de medicină a fost cel al fiicei tale Susan, care și-a primit diploma de doctorat cu distincție la Yale în 1981.*

*Yon sunt o paradigmă ca un absolvent regional devotat și, ca atare, un model de urmat pentru absolvenții împrăștiați în țara noastră. Universitatea și asociația de absolvenți vă salută cu ocazia împlinirii a 50 de ani de la absolvire.*

George A. Carden Jr.

*Ați servit Yale și Școala sa de Medicină în multe capacități și ați fost atât un lider de absolvenți, cât și un viguros strângător de fonduri. În plus, ați avut o carieră distinsă în medicina internă ca practician și consultant în Manhattan și ca*

George A. Carden Jr., MD '35

*profesor clinic la Columbia College of Physicians and Surgeons.*

*Ai venit la Yale ca student în anul 1927 și ai fost admis la Școala de Medicină de către Dean Winternitz în 1931. Într-un interviu cu câțiva ani în urmă, ți-ai amintit de anii tăi aici la școală ca fiind „cele mai emoționante momente din viața mea", și ai spus: „Școala de Medicină din Yale mi-a dat șansa de a mă găsi și de a fi mândru de mine astăzi.*

*În 1965 ai fost ales în comitetul executiv al Asociației Absolvenților de Medicină din Yale. Ați devenit vicepreședinte al acelei organizații în 1967 și ați fost președinte din 1969 până în 1971. În această perioadă ați jucat un rol important în prima Campanie Alumni in Medicine (AIM).*

*Ulterior, ați servit ca membru valoros și influent al comitetului pentru afaceri medicale al Consiliului Universității, un grup consultativ al președintelui și colegilor corporației, timp de trei mandate consecutive de cinci ani, din 1970 până în 1985. În plus, ați făcut parte din Comitetul Național de Voluntariat al*

*Campanie pentru Școala de Medicină Yale care a fost lansată în 1985.*

*De asemenea, trebuie remarcat faptul că în 1978, prin cadouri din partea prietenilor tăi și a pacienților recunoscători, Programul Carden Scholars a fost înființat la această școală pentru a oferi sprijin facultății junior în imunologie și virologie. Acest tribut pentru tine și abilitățile tale profesionale a fost de un beneficiu considerabil pentru tinerii membri ai facultății.*

*De-a lungul anilor, ați răspuns cu vigoare când ați fost chemat de alma mater și ați slujit cu entuziasm și eficient în multe capacități majore. Pentru angajamentul tău de lungă durată și generozitatea personală, alma mater și colegii tăi absolvenți își exprimă profunda apreciere.*

*Continuare de la pagina 44*

**Carter Stilson are încă aspectul tineresc pe care îl avea la intrarea la facultatea de medicină. El a fost în practică privată în New Haven de la formarea sa de rezidențiat. Are norocul să-și aibă fiicele în apropiere. Unul are un doctorat. în psihologie și celălalt un master în asistentă medicală.**

**Mo Tulin a obținut rezidențiat în medicină internă și a fost profesor asociat de medicină clinică la Cornell Medical Center la momentul pensionării sale anul trecut. De atunci s-a întors ca profesor asociat emerit la North Shore University Hospital. Miriam s-a pensionat și ca profesor emerit de teatru și se bucură de o existență mai relaxată.**

**Irving Wolfson a fost șef de cardiologie la Spitalul Worcester City (Mass.), șef de medicină la Spitalul Fairlawn și profesor de medicină la Universitatea din Massachusetts. După un infarct miocardic în urmă cu nouă ani, s-a pensionat și a fost ocupat ca pictor peisagist în anii următori, cu poze agățate la Centrul Medical al Universității din Massachusetts, primăria East Brookfield și în alte locuri. Joacă în turnee de șah și activează în biserica locală.**

**Edgar Taft a devenit profesor de patologie și a făcut parte din personalul Spitalului General din Massachusetts până la pensionare în urmă cu nouă ani. El și Piri sunt activi în afaceri civice și au devenit fermieri amatori. El continuă să studieze și să practice pianul și este președinte al consiliului de administrație al școlii de muzică comunitară din Pittsfield și vicepreședinte al Asociației Laurel Hill din Stockbridge.**

Soțiile Dr. Bunce, Bloomer, Carroll, Fleeson, Kellerman și Morgan; la întâlniri au participat și prieteni, Olga Zagraniski și Eula McDowell.

1947

**a 45-a Reunire**

*de Dr. PH Philbin*

Clasa 1947 era în forță bună la a 45-a. Clasa a pierdut aproximativ o cincime din membrii noștri, dar aproape jumătate dintre cei capabili și-au făcut apariția, inclusiv Charlie Cavanagh din Spokane și Frank Golbranson din San Diego. Am auzit de Bill Rudman, Amoz Chernoff și Owen Doyle în prealabil. Sunt bine, dar toți au avut interferențe inevitabile. Fiecare a indicat că va ajunge la al 50-lea. Bill Maniatis este grav bolnav, la fel ca și Brad Colwell. Am vorbit cu soțiile lor și am extins dorințele clasei pentru recuperarea lor. Wilhelm Albrink, Bert Bostrom, Chuck Woche și Lou Young au murit anul acesta, pierderi care, printre altele, au creat o oarecare tristețe.

Cei prezenți au fost George Barnes, Arizona; Henry Blansfield, Connecticut; Roy Breg, New Haven; Jack Cannon, Hartford; Charlie Cavanagh, Washington; Bill Collins, New Haven; Bob Darrow, Vermont; Archie Dean, Georgia; Frank Epstein, Boston; Frank Golbranson, San Diego; Bob Kerin, Connecticut; Brock Lynch, Massachusetts; Vic Machcinski, Cape Cod; Bill McClelland, Massachusetts; Bob Newton, New Haven; Phil Philbin, Washington, DC; Hank Williams, New York; și Root Ziegra, Connecticut.

**Ellie Barnes, Margaret Breg, Lorraine Blansfield, Doris Cannon, Elizabeth Cavanagh, Given Collins, Sue Darrow, Ellen Dean, Claire Kerin, Barbara Machcinski, Betty McClelland, Martha Newton, Jo Philbin, Mary Williams, Claire Thompson și Marie Ziegra au fost acolo foarte frumos, făcând din reuniune succesul pe care l-am simțit cu toții.**

Bob Newton a făcut toată treaba și nimic nu a lipsit. Avea parasolare de clasă, ceea ce a făcut ca gașca noastră să iasă în evidență la prânzul încântător de la Harkness Hall, sâmbătă la prânz. Tot ce trebuia să facă pentru a-l depista pe unul din grupul '47 era să caute o altă vizor. În acea seară, la clădirea New Haven Medical Society, am avut cocktailuri și un bufet foarte admirat. După cină, fiecare dintre cei prezenți ai clasei a povestit statutul său de cunoștință și planurile de viitor. Inutil să spun că un număr de oameni au lăsat practică activă și au mirosit florile. Toți păreau fericiți că își iau viața mai ușor – cel mai important, niciunul nu părea dezamăgit. În cele din urmă, Roy Breg a prezentat un tur de diapozitive interesant al schimbărilor care au loc în complexul școlii de medicină și a adăugat câteva

scene nostalgice din zilele noastre la Yale, inclusiv câțiva dintre membrii noștri în uniforme, Armată și Marina.

Cred că toată lumea a plecat cu sufletul la gură și toți au părut cu siguranță plănuind o întoarcere în 1997.

1952

**a 40-a Reunire**

*de Dr. ML Bogdonoff*

Cortina s-a ridicat într-o zi proastă, apoi s-a înrăutățit. Călătoria a fost lentă și au venit ploile. New Haven are destule probleme, chiar și cu vreme bună. Dar să nu vă faceți griji: după 40 de ani de medicină, problemele de vreme și geografie par banale.

Distribuția, de departe: Bob și Janice Nolan, Leon și Lucille Phillips, John Wagner, Bill și Shirley Minturn, John și Pat Wolff. Mo Bogdonoff, Bill și Jean Klatchko, Karel Absolon, Jack Roberts, Bob și Maggie Gerety, Frank și Barbara Coughlin, Don Schultz, Camille Mattie, văduva lui Louis R. Mattie, Doris Wethers și fiul lui Booker.

Centerwalls nu au reușit. Siggie este foarte bolnav, trebuia să învățăm. John Wagner ne-a spus despre asta în scrisoarea sa (a trebuit să plece devreme pentru absolvirea fiului său). Cu toții ne gândim la încercarea lui Siggie.*

Pe parcursul celor două zile, unii oameni au profitat de ocazie pentru a-l vedea pe Ray Duff, care a fost încetinit fizic. (Amintiți-vă remarcile lui Ray în buletinele informative recente ale lui JW.) Timp de ani de zile, Ray și Lou Mattie au acționat ca directori la fața locului pentru eforturile superbe ale lui Harvey Young în numele nostru. Suntem cu toții de acord că Harvey fusese, de fapt, vis-a-tergo pentru micul nostru grup. Ce arhivist și forță obligatorie era. Anul acesta, JohnWagner și Joe Montimurro au pus la punct lucrurile, cu ajutor bun din partea Art Crovatto și a grupului de la biroul absolvenților.

Programul școlar a oferit, printre altele, discuții despre curriculum-ul revizuit și procesul de admitere. Facultatea și administrația continuă să aibă mare încredere în sistemul Yale și intenționează să-l păstreze. Cât despre admiteri — ce porțiune lipicioasă. Dar procesul funcționează spre satisfacția școlii și a universității. Ei înscriu persoane potrivite pentru Yale; oameni care reflectă aspirațiile sociale și culturale și profesionale ale Universității și ale școlii. Unul dintre marii semioratori ai republicii, Yogi Berra, a înțeles din nou bine: 95 la sută din joc este pe jumătate! Cu toții credeam că școala este și este un loc excepțional pentru a obține licența de a învăța medicina.

Vineri seara am avut un antrenament la Colonial Inn. Sâmbătă seara, un grup mai mare s-a întâlnit la Mory's în camerele de la etaj pentru băuturi și cină. Majoritatea oamenilor au primit ceea ce au comandat, iar seara a fost zgomotoasă și convivială. Se pare că majoritatea dintre noi s-au pensionat și suntem destul de buni la asta. Acoperind o gamă largă de subiecte de la A până la aproximativ L sau M – fără timp pentru restul – discuțiile animate

au decurs simultan. Tehnologia și politica erau favorite. Apoi seara s-a terminat. Poate nu sărbătoarea lui Babette, dar foarte bună într-adevăr. William Carlos Williams furnizează învelișul: La bătrânețe, mintea alungă rebel, un vultur din stânca ei.

***Nota editorului: Siegried A. Centerwall, MD, a murit pe 1 iulie. Necrologul ei este prezentat pe pagina 40.**

1957

**A 35-a reuniune de către Dr. Jack Levin**

Clasa 1957 a organizat cea de-a 35-a activitate de reuniune sâmbătă, 6 iunie. Am avut seminarul nostru tradițional sâmbătă după-amiaza după un prânz frumos în Harkness Hall. Vince Andriole (o actualizare despre Yale School of Medieine); Estelle Fishbein (etică biomedicală și fraudă științifică); și

**Howie Minners (finanțarea științei în Europa de Est) și-a împărtășit cunoștințele și experiența cu noi într-un mod eficient. Ca și în trecut, prezentările au fost informative, iar discuțiile interesante.**

Am avut și obișnuitul potop de reuniuni. A plouat foarte tare începând de vineri după-amiaza târziu și a continuat până sâmbătă după-amiază. Cu toate acestea, până ne-am adunat la casa din Pine Orchard a familiei lui Carol Hogan (locul nostru obișnuit pentru cina la clasă), soarele a apărut și am avut vreme minunată pentru restul weekendului.

Au participat următorii colegi de clasă: Vince Andriole; Jack și Barbara Blechner; Jack și Ann Carey; Harold Cross; Joe Demis și Joan Sheeran; Jim și Colleen Dorr; Ed și Carol Eyerman; Ron și Estelle Fishbein; Tony și Mary Fons; Gil și Carol Hogan; Stan și Carol Kilty; Bill și Priscilla Kissick; Jack Levin, Howie și Gretchen Minners; Herb și Anne Newman; Tom și Nancy O'Brien; Ray Phillips și Hong Jiang; Don și Amy Stahl; Bill și Barbara Waskowitz.

Mâncarea a fost bună și atmosfera în timpul și după cină minunată. Încă o dată, clasa noastră a avut o reuniune reușită, posibilă în mare parte prin faptul că Gil și Carol Hogan ne-au pus din nou la dispoziție casa familiei lor din Pine Orchard.

1962

**a 30-a Reunire**

*de Dr. Michael Aiderman*

Dintre numeroasele dovezi disponibile pentru a confirma norocul nostru, pentru clasa din „62, niciuna nu a fost mai apreciată decât faptele gemene ale lui Dick Pschirrer că fac parte din clasa noastră și că el și Peggy au fost gazde atât de dispuși și amabili pentru cina noastră de a 30-a reuniune. Ploaia a ținut încet și a fost un minunat New Haven.

A fost un moment bun pentru a vizita prietenii și a experimenta o parte din entuziasmul programului academic care continuă să însuflețește Yale și să-și îmbogățească întreaga

comunitate. Un interes deosebit pentru mulți a fost descrierea noului program cuprinzător de combatere a SIDA, extins recent sub Gerald H. Friedland, MD, nou recrutat din Albert Einstein și Montefiore – spre marea pierdere a instituției mele de origine. Dar, pe lângă plăcerea generală de a ne reînnoi legăturile, iată și bucuria specială de a petrece câteva ore neprelucrate în compania colegilor noștri de clasă, în grădina și casa minunată a lui Dick și Peggy.

Compania, pe lângă gazdele noastre, i-a inclus pe Mickey și Betsy Aiderman, Anita și Fred Anderson, Fred Cantor, Arnie și Nancy Eisenfeld, Joe Ferrone, Steve și Kate Fricker, John și Carole German, John și Jean Godley, Rod și Vicki Haff, John și Trudy Harrington, Glenn și Kathleen Kelly, Alan și Rhona Lieberson și Normand Marshall, Stan și Cartew Ma și Bill Marshall Miller și James și Joyce Spencer. Deși numărul era destul de mic, era un grup plin de spirit care venea de departe, precum Colorado și Texas.

Starea medicinei – mixtă – și lumea – bună sau rea – au fost de mai puțin interes decât stările noastre individuale. Ne-am văzut în cea mai mare parte ca o generație norocoasă, probabil pentru a fi mai bine decât succesorii noștri. Ca indivizi, am învățat că nici medicina, nici viața nu au fost întotdeauna ușoare. Am descoperit că mai mulți colegi de clasă nu mai practicau medicina. Alan Lieberson, de exemplu, trecuse în cea mai mare parte marea diferență de la medicină la drept. Rod Haff părăsise Forțele Aeriene și intrase în cabinetul privat, în timp ce Dick Collins părăsise practica privată și urmărea posibilități pentru o misiune în străinătate. În general, a fost o perioadă blândă, cu un sentiment pentru o reuniune intermediară, poate în alt loc decât New Haven. Mi-ar plăcea să aud de la toți colegii de clasă cu știri, note, sugestii pentru întâlniri viitoare.

### a 25-a Reunire

*de Dr. Bob Kirkwood*

Reuniunea clasei a 25-a a fost un mare succes. Nu numai că am avut o prezență bună de 34 de colegi de clasă, dar am strâns o sumă de bani fără precedent pentru a fi folosită pentru a dota trei burse pentru studenții la medicină. Peste 200.000 USD au fost promise de peste 80% dintre colegii noștri de clasă. Acesta este o mărturie minunată a generozității clasei noastre și a angajamentului nostru colectiv față de idealurile medicinei. Mulțumiri speciale lui Dan Arons și John Pastore, care au conceput campania, și fiecăruia dintre voi care ați solicitat și a contribuit la atingerea scopului.

Ca de obicei, activitățile noastre de clasă s-au concentrat pe evenimente sociale. Am luat cina vineri seara la restaurantul italian Adriana, inca o data in timpul unei ploi abundente. Terenul de golf Yale a trebuit să fie închis pentru o zi după furtună. Cina și prietenii s-au bucurat până când am închis localul. Sâmbătă seara, Jim și JoAnne Dowaliby au găzduit cursul pentru cocktailuri și cină tip bufet la casa lor din New Haven. Am niște poze minunate cu petrecerea.

Au participat urmatorii. Am încercat să înregistrez ce face fiecare și unde trăiește fiecare. Dan Arons cu Lisa, practica de endocrinologie, Cambridge, Mass.; Art Beaudet cu Marge, pediatrie și cercetare genetică, Baylor, Houston, Texas; Mary Williams Clark, ortopedie pediatrică, Hershey, Penn.; John Drews, facultatea de drept, Newport Beach, California; Mel Goldblat cu Gail, cabinet de oftalmologie, Livingston, NJ; Dick Hart cu Lilian, practica de cardiologie, Falls Church, Virginia; Dick Heppner cu Carol, practica de cardiologie, Pittsburgh, Penn.; Peter Herbert cu Maureen, președinte, departamentul de medicină, Spitalul St. Raphael, New Haven; Bob Kirkwood cu Gale, facultatea de neuroradiologie, Baystate Medical Center, Springfield, Mass.; Tony Lovell cu Kathy, practica de cardiologie, Springfield, Mass.; Laura Kirchman Manuelidis cu Emmanuel, facultatea de neuropatologie, Yale; Steve Miller cu Chris, facultatea de radiologie cardiacă, Massachusetts General

Spitalul din Boston; Joe Morris cu Anne, practica ortopedică, Easton, Md.; Jennifer Niebyl, președinte, departamentul de obstetricieni/ginecologie, Universitatea din Iowa, Iowa City; John Pastore cu Marilyn, practica de cardiologie si liderul Physicians Against Nuelear War, Spitalul St. Elizabeth, Boston; Brian Rigney cu Robin, OB/GYN, New Haven; Helen Smits cu Roger LeCompte, Universitatea din Connecticut, Farmington; Martin Wand cu Karen, cabinet de oftalmologie, Hartford; Red Williams, facultatea de psihiatrie, Universitatea Duke, Durham, NC; Bob Winer cu Bonita, cabinet de psihiatrie, Washington, DC;

**Bob Young, Administrația SUA pentru Alimente și Medicamente, Washington, DC; Ihor Zachary, cabinet de oftalmologie, Cleveland, Ohio; Peter Zeman cu Ellen, practica de psihiatrie, Institutul de viață, Hartford; Sid Smith cu fiica sa, Lucy, cabinet de cardiologie. La Jolla, California; Marian Davidson, medicină de urgență, San Francisco; Dave Ingram, facultate de pediatrie, Universitatea din Carolina de Nord, Chapel Hill; Jim Dowaliby cu JoAnne, cabinet ORL. New Haven; Harry Holcomb, cabinet ortopedic, Nassawaddox, Virginia; Dick Swett, cabinet de ortopedie, Dover-Foxcroft,**

Maine; Dennis Egnatz, director medical corporativ, Miles, Inc., Elkhart, Ind.; Cindy Rapp Curry, cabinet de pediatrie, Fresno, California; Peter Egbert, președinte, departamentul de oftalmologie, Universitatea Stanford, Palo Alto, California; Joe Walter, radiologie, Clinica Palo Alto, Palo Alto, California; Alex Dora, cabinet de oftalmologie, Newport Beach, California.

Alții de la care am auzit sau despre care am auzit, dar care nu au putut participa: Gary Burget, chirurgie plastică (nasul), Chicago; Ken Crumley, psihiatrie, Albuquerque, NM; Karen Harkavy Toker, cabinet de pediatrie, Jacksonville, Florida; Vic Haughton, facultatea de neuroradiologie, Colegiul Medical din Wisconsin, Milwaukee; Lee Strohl, dermatologie, Chicago; Tim Dondero, Centers for Disease Control, Atlanta, Georgia.

Mi-a făcut plăcere să-i văd pe toți cei care s-au întors la reuniune. Aștept cu nerăbdare provocările din următorii cinci ani și următoarea noastră reuniune, când sper că mai mulți membri ai clasei vor participa.

1972

**a 20-a Reunire**

*de Dr. Jerome H. Meyer*

Treizeci și unu de supraviețuitori ai „noului curriculum”, inclusiv soții/altele semnificative, s-au adunat la New Haven în weekendul din 5 și 6 iunie. Un început cald pentru seara de sâmbătă a fost un cocktail găzduit de Jerry și Roz Meyer, urmat de o cină la New Haven Lawn Club. Divertismentul live la cină a fost oferit de Larry Temkin și Jeff Menkes, care au cântat versurile complete la mai multe dintre „Greatest Hits of the Second-year Show” (disponibil prin fax de la Dr. Temkin). Larry practică cardiologie în Tucson și recent și-a sărbătorit cea de-a 21-a aniversare a nunții cu Barbara. Jeff este director de medicină de urgență la Spitalul Hartford.

Colegii de clasă s-au întors la Yale din toate părțile țării. Tom Converse a venit din Lewiston, Maine; Bob DeBlasi din Fredricksburg, Virginia, unde practică ortopedie și a oferit cel puțin o excelentă consultație gratuită în timpul serii. Steve Liebhaber a venit din Philadelphia, unde este medic hematolog, petrecându-și o mare parte din timp făcând cercetări. Dave Romond și soția sa Anne au zburat din Oshkosh, Wise, unde este chirurg ortoped. Dick Robbins și soția lui au venit din Columbus, Georgia; era fericit să-i vadă pe toți și și-a amintit de vremuri bune.

Mai mulți colegi de clasă au zburat din California pentru reuniune. David Moyer sa mutat recent din California de Sud în California de Nord și continuă să fie medic al Marinei. Lenny Cohen practică gastroenterologie în San Pablo și își amintește că și-a întrebat: „Ce s-a întâmplat cu revoluția?” când am absolvit în '72. Lenny arată exact la fel ca acum 20 de ani. Schiul și înotul sau simțul umorului îl ține tânăr? Spune glume și face endoscopie în același timp? David Francis locuiește în La Jolla și a participat la prima sa reuniune YSM. Și-a adus soția, Karen, și fiica lor de 3 luni, Nina, care părea să se distreze minunat. Nina pare a fi cel mai mic copil dintre cei care au participat, în timp ce Don și Ellen Kent au acum doi copii la Brown; unul este senior.

Seara a fost plină de reminiscențe calde și umor. Gary Strauss a povestit o poveste hilară despre chimioterapie (o va repeta pe data de 25 pentru cei dintre voi care nu au putut participa anul acesta) și Felix Freshwater, care practică chirurgia plastică în Miami, a explicat cum a încercat cândva să se specializeze în tratamentul mâinii stângi (și cum și de ce un aparat EKG a fost aruncat odată pe o scară cu șapte etaje la Memorialul).

Au participat mai mulți colegi de clasă din New Haven, inclusiv Bruce Haak, care are un cabinet de neurologie (nu a ridicat mâna și a pus o singură întrebare în timpul cinei) și Phil Rothfeld, care este radiolog diagnostic.

Specialitatea cea mai puternic reprezentată a fost din nou psihiatria. Ruth Lasell locuiește în Pittsburgh și practică psihanaliza atunci când nu este prea ocupată cu cei trei copii ai săi. Frank Kahr a participat împreună cu soția sa, Katherine; este psihiatru în Great Barrington, RI Tom Horn este psihiatru în Forest Hills, Penn., iar Michael Charney face psihanaliza atunci când nu este ocupat cu organizarea unui program de predare a șahului prizonierilor.

Mike a participat cu logodnica lui, Liz, care își finalizează rezidențiatul medical în Boston. După cel mai recent număr, clasa noastră a produs 15 psihiatri. „Ce înseamnă asta, doctore?”

În timpul și după cină, toată lumea a relatat despre locul și soarta acelor colegi de clasă care nu au participat la reuniune. Am fost ajutați în această urmărire de o imprimare a ultimei adrese cunoscute a tuturor oferită de David Moyer, iar Felix Freshwater a oferit tuturor o copie a fotografiilor noastre din primul an, care a dublat imediat consumul de băuturi alcoolice al serii. Am putut să dăm socoteală pentru aproape toată lumea și toți cei care nu au participat au fost ratați. Sperăm că mai mulți dintre noi se pot reuni pentru o altă seară plăcută pe 25.

1977

**a 15-a Reunire**

*de Dr. Attilio Granata*

După ce au participat la festivitățile de la nivelul școlii, membrii clasei s-au alăturat pentru băuturi și cină la Mory's, sâmbătă seara, 6 iunie. Ne-am bucurat de multe ore de amintiri, de a ajunge din urmă cu alți colegi și, de asemenea, de a onora memoria a doi membri decedați ai clasei din 1977, Dave Kreis și Lawrence Biris.

Următorii membri au fost prezenți (numele soțului/soției/invitatului notat în paranteză):

**George Bolen (Anne); Jerry Brody (Pat); Jim Fox (Alissa); Alan Penziner (Paula); Bob Hand; Marge McKenna; Ron Vender (Amy); Anne Flitcraft; Gail Sullivan (Victor); Attilio Granata (soția, Claudia Dinan, MD '80, acasă cu tripleți de 8 luni care au avut varicela. Mulțumiri speciale!)**

**a 10-a Reunire**

*de Dis. Stephanie Wolf-Rosenblum și Paula Braverman*

**Steve Gore (hematologie/oncologie, Johns Hopkins) câștigă premiul pentru participarea la cele mai multe funcții oficiale. Distracția a început cu adevărat cu ceea ce s-a dovedit a fi punctul culminant al weekendului, o întâlnire informală de familie la Carrie Redlich, urmată de o petrecere de tenis/piscină. Cea mai grea parte a fost să-i îndepărteze pe copii de după-amiaza însorită, astfel încât adulții să poată trece la cina de clasă ținută la Chart House. Vremea a fost magnifică, iar priveliștea noastră asupra portului era spectaculoasă.**

Premiul pentru a ajunge cel mai departe este lui Gussie Roth (Phoenix) și Burt Ungricht (Utah, oftalmologie). Totuși, călătoria lui Gus a avut un motiv ascuns, obținându-i un post PGY2 în programul de psihiatrie din Yale. După ce a practicat medicina de familie la Indian Health Service din Oklahoma și OB/GYN din Phoenix, ea plănuiește să se specializeze în consiliere de criză pentru femeile abuzate sexual. Mențiune specială pentru Rich Doan, care

a luat o pauză de la practica sa de psihiatrie infantilă din Insula Prințului Edward, Canada, pentru a ne vizita împreună cu soția sa.

Se pare că destul de mulți oameni au gravitat înapoi la Yale, inclusiv Carrie (medicina muncii), Lynn Tanoue (pulmonar) și Sandy Wolin (biologie moleculară). De asemenea, în New Haven sunt Stu Gardner (pediatrie, Branford) și Chris Roberts (medicină/CHCP). De asemenea, se pare că există un satelit YSM în Philadelphia cu Sylvia Beck (oftalmologie), Paula Bravermen (medicina adolescenților) și Jessica Herzstein (medicina muncii. Colegiul Medical din Pennsylvania). De asemenea, a fost grozav să văd pe Daphne Hsu (cardiologie pediatrică, Columbia), specializată în transplanturi de inimă, pe Patti Kellner, care și-a luat timp de la practica ei de familie în Cleveland, Ohio, și pe Stephanie Wolf-Rosenblum (îngrijire pulmonară/critică, New Hampshire). Duncan Wright (psihiatrie. New York) ni s-a alăturat și pentru o scurtă perioadă de timp. Grupul a mai auzit despre Brian D'Angona (medicina de urgenta, Boston), Bob Rohrbaugh (psihiatrie. West Haven VA), Jeff Tepler (hematologie, New York), Mary van der Velde (cardiologie pediatrica, Boston). În Baltimore, avem Rise Chait Jampel (dermatologie), Jim Michelson (ortopedie, Johns Hopkins), Liba Goldblum (radiologie). Michael Katz (radiologie), Henry Stern (radiologie intervențională, Michigan), Don Stromquist (reumatologie. New Haven). Contingentul din Seattle include Terry Massagli, (reabilitare pediatrică), Fred Drennan (gastroenterologie) și Jon Younger (geriatrie). Dave Fassler (psihiatrie infantilă, Virginia) și în California, Bruce Yager (pediatrie), Howard Jaffe (biotehnologie), Juan Larach (medicină), Phil Sager (cardiologie).

În cele din urmă, clasa 2000 continuă să crească. Deși ar fi imposibil să numiți toți copiii care participă la reuniune sau să-și lase părinții să aibă un weekend liber, o mențiune specială este acordată lui Lynn Tanoue, care și-a adus fiul de 2 săptămâni, Robert.

Sănătate și succes în continuare. Ne vedem în '97!

1987

**a 5-a reuniune**

*de Dr. Seth Rosenthal*

Clasa YSM din 1987 a avut o cină de reuniune sâmbătă seara din weekendul reuniunii. Au fost prezente: Nancy Olson și Lauri Robertson, care și-au terminat ambele rezidențiale de psihiatrie la Yale și practică în zona New Haven; Steve Gaskin, care practică medicina de urgență în Wilmington, Del., Leslie Vogel Rosetti, care și-a finalizat pregătirea psihiatrică la Columbia și acum lucrează cu jumătate de normă, supraveghend camera de urgență psihiatrică de acolo, Linda Lewin, care împreună cu soțul, Jonathan Lewin, MD '85, locuiește în Cleveland cu fiica lor, Sarah. Linda este în cabinetul de pediatrie privată, iar Jonathan face parte din personalul Clinicii Cleveland ca neuroradiolog. Susan Bove Kinney și Robert Kinney, MD '86, au fost de asemenea prezenți. Rob și Susan locuiesc în Minneapolis (cu fiul lor, Sam) și ambii lucrează ca medici interniști generali în același grup medical de acolo. Rebecca Kadish și soțul ei, Bob Levine (fost coleg Yale endocrin și care participă la Clinica de îngrijire primară) s-au mutat în Hollis, NH, împreună cu fiica lor, Jessica, și ambii sunt în

cabinet privat; Rebecca în anestezie și Bob în endocrinologie. Seth Rosenthal și soția sa, Joi Barrett, MD '88, s-au mutat în California. Seth este profesor asistent de radio-oncologie la UCSF și UC Davis, iar Joi lucrează ca internist general în Sacramento.

Alte știri de la colegii de clasă care nu au fost văzute la cina reuniunii includ: Richard și Linda Hudak Jenkins, care locuiesc în Palo Alto cu fiica lor, Gwen. Linda își termină rezidențiatul de psihiatrie, iar Richard lucrează ca medic internist. Diane Louie și-a finalizat formarea în patologie și se află la Memorial Sloan-Kettering din New York. Fred Long, după ce și-a terminat rezidențiatul în radiologie la Duke, intenționează să meargă la Universitatea din Pennsylvania pentru formare de bursă în radiologie pediatrică. Are doi băieți. Andres Cortes practică oftalmologia în California. Jonathan Friedes tocmai și-a terminat rezidențiatul OB/GYN la UCSF. Michelle Smith-Jefferies tocmai a avut al doilea copil și practică medicina internă în zona Boston. Bob Malison și Jean Vining s-au mutat la Philadelphia, unde Bob este profesor asistent de psihiatrie la Universitatea din Pennsylvania, iar Jean își urmează rezidențiatul ORL cu o bursă în chirurgie endoscopică a sinusurilor, tot la Penn. Cynthia Kapphahn și-a terminat rezidențiatul în pediatrie la Hopkins și este la UCSF în curs de formare pentru burse. Amy Justice și-a terminat rezidențiatul de medicină la Penn și a continuat să facă o bursă Robert Wood Johnson acolo. Soțul Joseph King își continuă rezidențiatul de neurochirurgie la Penn.

**Subba Gollamudi și-a terminat rezidențiatul de oftalmologie la Hopkins și a continuat să urmeze o bursă de cornee.**

Raportul Fondului Alumni

De la YSM

Președintele Fondului Alumni

După cum veți vedea în altă parte în acest număr al Yale Medicine, 1991-1992 a avut un mare succes pentru fondul absolvenților. Ne-am depășit obiectivul de 725.000 USD cu 42 la sută pentru a ajunge la un total de 1.029.968 USD pentru utilizare de către Școala de Medicină. Aceasta este cea mai mare creștere procentuală într-un singur an din oricare dintre școlile profesionale ale Universității Yale și este primul an în care a strâns peste 1 milion de dolari de către Fondul pentru absolvenți ai Școlii de Medicină.

Atingerea acestui record total nu a fost realizarea niciunui individ. Mai degrabă, este rezultatul cumulat al unei varietăți de eforturi ale absolvenților de-a lungul orelor. Absolvenții din consiliul de administrație al fondului, prin structura lor de comitet, au lucrat pentru a stabili un program de cadouri pentru reuniuni în legătură cu ciclul de reuniuni de cinci ani. Primul astfel de efort, cadoul pentru cea de-a 25-a reuniune din clasa din 1967, a

fost un succes răsunător. Co-prezidată de dr. Dan Arons și John Pastore, al 25-lea, au strâns un total record de 211.520 USD, cel mai mare total contribuit vreodată la fondul absolvenților de către o singură clasă. Absolvenții din clasa din 1943 au stabilit un cadou record pentru cea de-a 50-a reuniune, cu un total de 176.411 USD. Așteptăm cu nerăbdare alte clase care urmează această nouă tradiție de dăruire a reuniunii.

Nu am fi reușit niciodată marele nostru succes anul acesta fără generozitatea absolvenților din multe alte clase, atât în anii reuniunii, cât și în anii fără reuniuni. Absolvenții care servesc ca agenți de clasă sunt legăturile permanente dintre școală, fond și absolvenți. Ei merită mulțumirile noastre pentru tot timpul și efortul pe care îl dedică pe lângă generozitatea lor personală. Personalul profesionist, sub îndrumarea Monicai Robinson, a lucrat îndeaproape cu comitetul de cadouri speciale ale reuniunii și cu agenții clasei.

*Dr. John Foster*

Sper că primul meu mesaj în calitate de președinte arată clar că este nevoie de toți să lucrăm și să contribuim împreună pentru a obține un astfel de succes pentru Școala de Medicină. Mulțumirile mele din toată inima sunt adresate tuturor absolvenților ale căror nume sunt incluse ca colaboratori în acest raport.

*John Foster, MD '71*

Mesajul decanului

Revenirea la Școala de Medicină ca decan a fost o experiență minunată și nostalgică. Biblioteca în care am locuit în primii doi ani de facultate este magnifică. Clădirea renovată Jane Ellen Hope și noul Centru Boyer pentru Medicină Moleculară sunt completări interesante. Mai presus de toate, sistemul Yale continuă să atragă o rase specială de studenți la medicină care sunt strălucitori, interesați și entuziaști.

Sunt absolut încântat că primul meu mesaj către contribuabilii Fondului pentru absolvenții Școlii de Medicină, atât absolvenți, cât și prieteni, este unul de recunoștință și mândrie pentru recordurile pe care le-ați stabilit în donații caritabile pentru anul fiscal 1991-92:

Donațiile din toate timpurile din fondul absolvenților medicali au depășit nivelul de șapte cifre pentru prima dată.

Proporția de absolvenți care au contribuit – jumătate – reprezintă, de asemenea, o realizare uimitoare.

Clasa noastră din 1942 a stabilit un record pentru cei care au absolvit o jumătate de secol în urmă, datorită în mare măsură conducerii agentului de clasă Walter Burdette, MD

În cele din urmă, eforturile agenților de clasă Dan Arons, MD, și John Pastore, MD, au condus la un cadou de 211.520 de dolari pentru cea de-a 25-a reuniune a clasei din 1967 – cea mai generoasă donație de clasă vreodată.

Felicitări și mulțumiri sincere către președintele fondului pentru absolvenți, John Foster, MD '71, care, cu asistența Monicai Robinson, directorul fondului pentru absolvenți, a lucrat ore îndelungate pentru a organiza telethonuri cu elevi voluntari și pentru a încuraja eforturile numeroșilor noștri agenți de clasă dedicați. Nicholas PR Spinelli, MD '44, a continuat să-l asiste pe directorul de afaceri ale absolvenților, Arthur C. Crovatto, MD '54, în organizarea spiritului de corp al claselor proaspăt absolvente ca niciodată, permițându-ne să atingem o participare de 50%.

În cele din urmă, îi felicit pe fiecare dintre absolvenții noștri care au donat școlii lor de medicină alma mater. Sub decanatul meu, darurile dvs., dacă nu sunt desemnate altfel, vor continua să sprijine ajutorul financiar pentru studenți, deoarece datoria medie se apropie de 48.000 USD pentru cei aproape 70% dintre studenții la medicină din Yale care primesc ajutor financiar. Pentru fiecare dintre voi care ați împărtășit cu Școala de Medicină Yale timpul dvs., îngrijorarea sau resursele dvs. financiare, cele mai calde salutări mele.

*Gerard N. Burrow, MD '58*

*Fluxurile și datele incluse în paginile următoare au fost furnizate de Fondul pentru absolvenți ai Școlii de Medicină din Yale și reflectă contribuțiile făcute între 1 iulie 1991 și 30 iunie 1992. Donațiile postume sunt notate cu asterisc (*).*

JanusC. Lindner Margaret S. Lyman Harold March Harry L. McClelland Ioan al II-lea. Meyers Marina P. Meyers* Orlando J. Miller Charles A. Nugent Jr. Robert Edward Quinn* Robert T. Sceery Cynia B. Shimm Jane B. Shumway Martin E. Smith* John S. Strauss Myra D. Tyler Frederick E. Vultee*

**1951**

Karel Bedrich Absolon W. Robert Adams Frank R. Allen Thomas T. Amatruda Jr. Muriel H. Bagshaw Eleanor Clay Bigley John J. Egan Sidney S. Furst Joseph M. Garland Lowell I. Goodman John T. Groel Robert N. Hamburger John V. Haxo Carrold K. Iverson Robert D. King John J. Milli R. Walter McGarry S. Morgan D. Albert Richard McGarry S. S. Munford Ismail Nik Nevin Gerard B. Odell Jose Felix Patino Arthur A. Pava Majic S. Potsaid William A. Taylor* Andrew S. Wong

**1952**

Maurice L. Bogdonoff Frank A. Carone Siegried A. Centerwall Willard R. Centerwall Frank R. Coughlin Jr. Barbara B. Coughlin Richard N. deNiord Jr. Richard D. Floyd Robert P. Gerety Arthur P. Hustead William Joseph Johnson Thomas S. Kelly William W. Klatchko James Kent Luce N. Karie Mottet Robert Robert L. O Nola Sidney Robert F. Robert L. A. Phillips John Macklin Roberts Leonard Rush

Mary Wheatland Schley

Donald H. Schultz Robert B. Schultz John H. Wagner Jr. Doris L. Wethers John L. Wolff Harvey L. Young* Robert Zeppa

**1953**

Jonathan Barry* Claude Bloch Harold D. Bornstein Jr. Remi J. Cadoret William R. Chaffee Allen Chetrick Rex B. Conn

Louis RM Del Guercio John Leo Doppman James P. Dunn

Donnell Dencil Etzwiler Thomas O. Gentsch Vincent Lynn Gott

Robert Emanuel Hamlisch

Daniel Hauser George L. Hoffmann David Purdy Holman Peter Biggs Hukill Richard R. Knowles III Frederick Martin Lane Hildegard Mueller Leslie Preston Lee Leslie John Lordul olandez Robert N. Melnick Harvey Martin Peck Warwick Potter Jr.

Paul G. Quie

Jose Ramirez-Rivera John C. Roberts Irwin K. Rosenberg Barbara F. Rosenberg Virginia C. Saft

Richard Andrew Sinnott Jr. Ora K. Smith

John Frazier Snyder III Lynn Cortland Stoker William Junior Vandervort James Frederic Young

**1954**

George W. Bostwick Richard J. Bouchard George N. Bowers Jr. Ralph K. Campbell John R. Cole Alan H. Covey Arthur C. Crovatto Donald D. Davis Michael DeNicola Jr. Walter J. Freeman Orlando F. Gabriele John A. Gariepy Samuel TJ Giammona Frank L. Gruskay Nicholas A. Halasz Katherine H. Evatch Hallorsen R P H. H. Evatch Halloran. Samuel J. Hunter Herbert S. Hurwitz Robert F. Hustead Robert JT Joy Donald S. Kornfeld Richard Lamb Hany C. Miller Jr. Paul N. Neufeld James J. Nora Lowell E. Olson William J. Paule Anthony V. Piccirillo Richard D. Pullen Jacques M. Quen Earl D. Rees John Keith Rose Elihu M. W. Silver Schimmel Roberts L. Leonard Steinh M. John Silver M.

**1955**

John B. Atwater John C. Bailar III George E. Becker Jerome Bobruff Douglas G. Boyden Joseph I. Boylan Jr. Irwin M. Braverman Edward Noel Brennan Padraic Burns

Paul Calabresi Nicholas A. Coassin Edward D. Coppola* Pasquale James Costa Robert G. Crounse John G. Daley Fred Wendell Doyle William S. Elliott Leroy Engel F. Robert Fekety Jr. Edwin G. Fernand Mahlon VR Freeman James Conway Garlington Paul Gonick

Ion Gresser

John H. Hodge

D. Franklin Johnson Jr. Harry O. Kendall David R. Kessler Robert A. Kramer Edward A. Krull Roger Lester

James Lum Alexander Maitland III Joseph S. McGuire Jr. James P. Nolan Jr. Sherwin B. Nuland Gloria C. Onque

Edward J. Ottenheimer Jr. John C. Pace Jr.

Robert H. Peters Jr. Gregory Peterson Jr. Robert A. Reich Clement B. Sledge Phillip W. Smith Alan A. Stone Myron P. Walzak Jr.

**1956**

Alan E. Apfel Peter Bios Jr.

Levon Z. Boyajian Thomas M. Brown

Rosalie A. Burns

Edwin L. Copil

James C. Collias

Donald J. Dalessio Chandler Dawson

Mitchell Edson

Gilbert M. Eisner

Thomas F. Ferris

John B. Fine*

John H. Gardner III

Sumner Gochberg

George E. Green

Vai Shea Greenfield

Robert H. Groves

Arne G. Haavik*

Joan Marasco Hardenbergh

John Herd Hart

Robert L. Hill

William H. Hindle

Charles L. Hopper Marie-Louise T.

Johnson

George T. Kammerer

Jerome O. Klein

William V. Lewit

Leo Lutwak

Preston C. Manning

Dwight F. Miller

Elmer T. Mitchell Jr. Norman F. Moon

Donald J. Nalebuff William M. Narva

A. Frederick North Jr.

David A. Page

James Richard Patrick

George W. Paulson

Stewart E. Pursel

Robert J. Rice

Robert Lee Scheig Edward C. Senay Benjamin A. Shaver Jr. Donald William Sherrick

Daniel R. Silbert

**1957**

Donald Agostinelli

Joseph S. Amenta

Louis V. Avioli

Jack Norman Blechner

Richard I. Breuer

Harry C. Briggs

Carl A. Brinkman

John P. Carey

Albert K. Chun-Hoon Louis Z. Cooper

Harold Dick Cross

Thomas H. Danaher James R. Dorr

Edward Louis Eyerman Jr.

Salvatore Falbo

Harold J. Fallon Jr.

Robert E. Fishbein

James R. Fitzgerald Anthony L. Fons III Elizabeth H. Forsyth

Gary A. Fry

Robert H. Glass

Anne H. Bine

Jack Peter Green

Gilbert F. Hogan

Warren R. Johnson

Richard Lee Kahler Stanley E. Kilty William L. Kissick Edgar H. Levin Jack Levin

Bennett F. Markel Mark D. Marshall Howard A. Minners Robert K. Modlin Hugh Lamson Moffet George Albert Nelson Jr. Herbert A. Newman Thomas F. O'Brien Jr. Raymond E. Phillips Clifford B. Reifler Arnold Schoolman Stanley Simbonis Kenneth A. Simon* Gilbert B. Solitare Donald C. Stahl Arthur Taubz William J. G. Was Zikowit William J. G. Was

**1958**

George K. Aghajanian Don P. Amren Joseph E. Angelo John P. Arnot Gerard N. Burrow Benjamin Bursten David A. Carlson John A. Carlston John A. Creatura Robert V. Diserens Robert J. Donohue Jr. Lawrence Dubin Donald A. Duncan Joel C. Eberlin Philip R. Fazzone Michael E. Fishman John Currier A. Flyn Rayon Peter A. Flyn Ray Gon Galla M. Gould James Greenwald Ernest L. Hartmann Roger C. Păstor Michael Kashgarian Haskins K. Kashima Jay Ward Kislak Theodore W. Lieberman Myron Lotz Leo T. McCallum Andrew J. McGowan Jr. Richard Charles Miller Albert Muggia Robert S. Neuwirth David W. O'Keeffe M. David W. O'Keeffe Carol F. Bruce Phillip B. Hd. Sklarew Delbert B. Smith Edward Lloyd Soeolow Arlene Sweedler Raymond W. Turner Margaret Smith Wenzel Joseph P. Wierzbinski III

John Patrick Wood Pauline B. Wood

**1959**

Scott Ingram Allen Carol J. Amick

Robert M. Amick Asa Barnes Jr.

Francis A. Bere

Jack F. Bowers

William C. Butterfield Edwin M. Clayton Sidney M. Cohen Lyall S. Crary Jr. Ronald C. De Conti Gerald Fenichel

Robert L. Fisher

Eric Gillett Gerald B. Gordon W. Keith Hadley James H. Halsey Jr.

Rodney Hartmann William H. Heydorn C. Richard Hinckley Leonard Inker

Herbert J. Kaufmann David W. Kingsbury Myron SS Lee Kathryn Huxtable Lewis Raymond Mark John C. Marsh

Brian J. McGrath Peter M. Molloy James A. O'Neill Jr. Robert H. Ostberg Nicholas M. Passarelli Charles A. Phillips Lincoln T. Potter James D. Prokop James R. Ralph

Thomas L. Lincoln

Eugene G. McCarthy Jr.

Donald L. Miller

Richard G. Morrisll

Allan W. Newcomb

Buford L. Nichols Jr.

Palatul Fred

Jerrold M. Post

Albert Matthew Ross

Daniel J. Rubin

John J. Schrogie

Fred Stargardter

Constantin M. Voyagis Robert C. Wallach

May Yung-Fun Woo Wang

Ronald A. Yankee

Joseph W. McDaniel Anoush Miridjanian Richard Allen Moore Norman 1. Moss Roland D. Paegle John Curtis Parker John Pearce Jr.

Elaine Pitt

Bruce C. Robinson Roy E. Ronke Jr. Shaun J. Ruddy Charles R. Sachatello Stanley G. Schade John J. St. Andre Robert N. Taub Hugh C. Thompson Ill Franklin H. Top Jr. David E. Weaver Warren D. Widmann Murray Wittner John R. Woodward Donald A. Young

**1962**

Charles B. Anderson Frederic P. Anderson Fredric K. Cantor Thomas Newell Chase Oliver Townsend Dann Arnold Joel Eisenfeld

Bruce Elfenbein Leroy A. Forstrom Stephen John Fricker Anthony V. Furano John N. German Roderick C. Haff John T. Harrington Patricia C. Hassakis Walter Watson Karney Glenn L. Kelly David E. Knoop Manuel J. Lipson John P. Lynch Malcolm A. Martin Stanley E. Matyszewski David J. Miller William Malcolm A. G. Miller William M. McConnell A. G. David J. Miller D. Nicolae

Richard Pschirrer Joseph Ross James AE Spencer Nancy Ann Staley Larry Lee Stewart Seth Thaler

**1963**

Richard J. Almond Miguel R. Alonso Charles W. Carl Jr. Theodore J. Chu Gordon S. Cohen Andrew Edin John P. Eliopoulos

Allen Flaxman William T. Friedewald David H. Fulmer Alexander R. Gaudio Lee D. Goldberg Peter B. Gregory

Benjamin Keith Harris Constantine D. Kyropoulos Edward C. Larkin William B. Lehmann Peter B. Livingston* Craig H. Llewellyn Edward G. Lund Jr. Robert H. Margulis Herbert Meltzer Robert E. Mueller Sheldon R. Pinnell Jay M. Pomerantz Gene R. Profant Lee Bland Talner Thomas W. Tillack Peter Tillack We V. James Peter Tillack We V. S. Wilson Jerome Allen Winer

**1964**

William A. Alonso Berton W. Ashman Leland S. Berger* Philip Blume Robert M. Briggs Thomas A. Cardella Joseph FJ Curi Anthony Ferrante Norman C. Fost Peter A. Gross John FB Haney Richard Hockman Lawrence Horwitz Lewis Landsberg Richard V. Lee Thomas L. Lentz James S. Levine Paul R. Lightfoot Jr. Richard Murray L. Andrew Linburg E Robert W. Machont Lyon Andrew Mat. Mitchell Alan H. Morris James J. Murphy Donald A. O'Kieffe Jr. William B. Pratt Jack S. Rice Jr. Stanley J. Rosenberg Saul M. Schanberg Norman Scher Robert L. Shelton Donald G. Skinner A. Thomas Snoke Lyall C. Stilp II Sigrid L. Tishler Lee Van Waltman Oscar Charles Vogel și Stephen Waltman Charles Vogel

**1965**

Jon R. Almquist Susan A. Aoki Thomas T. Aoki John HM Austin John Barchilon Thomas B. Caldwell III

David G. Campbell

Grant L. Christian

Robert M. Cohn

Michael J. Cummings

David S. Fedson

Robert I. Finkel

Michael P. Flynn

Frank J. Grady

Robert Andre Gryboski Reid R. Heffner Jr.

David A. Hill

Carl E. Hunt

Virginia Bumham Johnson Ronald J. Karpick Mohandas M. Kini

Robert H. Koehl Richard J. Kozera Sandra Chook Levine Mark W. Lischner Philip D. Manfredi Michael B. Primar

Walter W. Noll

A. Lawrence Ossias

John A. Parrish

Robert L. Pickens

Gene A. Robinson George B. Rowland

John H. Coastă

Margretta Reed Seashore David M. Shames

David P. Simmons Robert T. Solis

Alan William Stone Robert G. Weiner

Bert Yuan-Shu Wong

**1966**

Benjamin F. Bahne

John D. Baxter

Patricia Bazemore Robert P. Bazemore

Philip Bernstein

James Edward Brown Eugene Patrick Cassidy Thoburn A. Dadisman Jr. Joseph A. Donadio

Jared M. Emery

Peter M. Fitzer

Robert N. Frank

Peter D. Gibbons

Stanley 1. Greenspan

J. McLeod Griffiss Robert A. Gunn Henry G. Hanley Jay G. Hayden Mary Alice Houghton Richard J. Howard Gordon R. Kelly Stuart M. Kotler Wilbur L. Kukes Lynne L. Levitsky Caroline O. McCagg John J. Mooney William Y. Moores Eli H. Newberger Edward J. O'Keefe Peter J. Peter Slaver D. William D. J. J. Staples Gary L. Townsend

Jon S. Wayland Joan T. Wayland

**1967**

Daniel L. Arons Arthur L. Beaudet Richard S. Bockman Arthur Walker Boddie Jr. Daniel J. Booser Gary C. Burget William T. Cave Jr. Mary Williams Clark David M. Conkle Kenneth F. Crumley Cynthia Rapp Curry Marian C. Davidson James Lucius Davis III James J. Dineen Timothy J. Dondero R. Jr. James J. Dondero Jr. Egbert Herbert W. Felsenfeld Melvin Victor Goldblat Richard J. Hart Jr. Richard L. Heppner Peter N. Herbert George P. Herr David L. Ingram Mary Jurbala

J. Robert Kirkwood Melvyn Korobkin Carl E. Lane Anthony P. Lovell Carl K. Marling Stephen W. Miller Joseph L. Morris Jennifer Robinson Niebyl John Northup Jr.

John O. Pastore William E. Perkins Brian F. Rigney Robert I. Roy Jonathan L. Saveli Alfred Q. Scheuer Stephen C. Schimpff Sidney C. Smith Jr. Helen L. Smits Lewis S. Solomon Robert S. Steinberg Richard B. Swett M. David Tilson III Karen H. Toker Robert A. Vogel Robert A. Vollero W. Red Robert J. Williams W. Ihor George Zachary Peter M. Zeman

**1968**

Julius H. Anderson Philip L. Barry Daniel I. Becker Bernard D. Beitman Donald R. Coustan Rutledge W. Currie Barbara Mayer Egbert Alan G. Finesilver Richard A. Getnick Mark Gilbert Grand Ralph S. Greco Kevin N. Hennessey

Ioan R. Hill II

Thomas R. Johnson

Peter Jokl

William F. Keane Peter A. Kirkpatrick Jeffrey S. Lee Marc E. Lippman Frank E. Lucente Stephen I. Marglin Rodrigo Martinez Harmon Michelson Richard P. Mills Richard M. Morehead Jr. James B. Morris John A. Ogden Margot Onek

Jackson BE Pickett III Ralph Jerome Rauch Joseph L. Renda

Gordon H. Sasaki Jacob J. Schlesinger Bruce Stuart Schoenberg* Frederick C. Sherman Howard W. Siegel Gerald L. Springer

Lee H. Strohl Edmund C. Tortolani Jr. James L. Weiss

După Henrik Wickstrom Creed W. Wood

**1969**

Charles S. Angell David G. Ansel David W. Barry Robert E. Belliveau David A. Berkowitz Donald H. Buchholz N. Roger Cooke Leo M. Cooney Jr. Richard J. Daly Michael W. Dennis Charles A. Dinarello Douglass T. Domoto Ralph J. Falkenstein Gary S. Farnham Lesley Forman Frankel Royal Jr. Fishelman H. Gay Steven A..

Sander G. Genser Robert O. Gordon John Frederick Hiatt Larry C. Horowitz Thomas C. Howard Lee M. Jampol Joel Mark Kaufman Paul H. Kelker Rowena Korobkin Stephen Krant Lynn G. Lagerquist Jr. Michael R. Liebowitz Elliot M. Livstone

E. Long III

Robert L. Marier

***Memoriale***

Absolvenții și prietenii medicali decedați pot fi comemorați în orice moment printr-un cadou către Fondul pentru absolvenți ai Școlii de Medicină, în numele și clasa persoanei astfel onorate. Rudele unui absolvent medical decedat sunt informate cu privire la acest Program In Memoriam printr-un mesaj de la New Haven la câteva săptămâni după ce Facultatea de Medicină primește notificarea decesului. Scrisoarea de informare include o copie a Testamentului de amintire în care numele tuturor persoanelor astfel memorializate sunt enumerate în secțiunea medicală pe clasă, stabilind astfel un memorial durabil. Donatorii primesc o notă de apreciere scrisă personal de la directorul programului In Memoriam. Întrebările și interesul dumneavoastră sunt binevenite.

Absolvenții și prietenii decedați atât de onorați în 1991-92 au fost:

*Max R. Smirnow '06*
*Vincent A. Doroszka '07*
*Henry Bill '32*
*Dean Lester IF. Burket '36*
*Phillip H. Gates '39*
*Joseph E. Sokal '40*
*Robert H. Areson '41*
*John R. McDermott '41*

*David G. Decker '42*
*Francis P. Vose*
*'42 Charles A.*
*Hall*
*'44*
*Frederic M. Blodgett*
*'46*
*Charles*
*Sheldon Judd Jr.*

James R. Blanning

*Programul Director In Memoriam*

Stephen G. Emerson Barbara G. Fallon Judy E. Garber Todd J. Garvin Marc F. Glickstein David Jay Goldberg Nancy S. Goldman Jonathan L. Jacobs Barry M. Kacinski Theodore W. Marcy Suzanne M. Matsui Cesar R. Molina Neal L. Rosen* Steven I. Rosenfeld Gerri A. Schulman John A. Selling Jeffrey Hill N. Swartz Marcia R. Taylor Howard W. Telson Walter H. Williams Mary Hill Wise

**1981**

Cynthia B. Aten Robert B. Bailey Jr. Alicia Barela Sherri L. Brown Steven M. Brown Patricia A. Burke Jeffrey Chodakewitz Chee C. Chow Marc D. Coltrera Paula M. Fracasso Steven H. Fugaro Ramona Q. Fung Robert L. Galli Robert S. Goldman Laurie J. Gordon Jeffrey A. Jeffrey A. Bernard Scott Bernard Scott In Kiev Gruskay A. Lewin David YC Lu Robert M. Milstein Richard L. Mogerman David A. Paly Robert B. Portney Barbara A. Roach Dovelet Shashou Martin H. Teicher Stephen Burgos Wilson David HW Wohns John C. Wong

**1982**

Sylvia R. Beck Thomas J. Brennan David Goldstein Steven D. Gore Jed B. Gorlin Daphne Hsu

Laurie B. Kornreich Katz Michael E. Katz Patricia Kellner Suzanne M. Lohmann Kathleen Anne Nolan Joyce A. O'Shaughnessy

Helen L. Smits, MD '67

Ronald J. Vender, MD '77

Stephanie Wolf-Rosenblum, MD '82

**Membrii din oficiu**

Arthur C. Crovatto, MD '54

*Director al Afacerilor Alumni*

Gerard N. Burrow, MD '58

*Decan*

Will Melton

*Director de Dezvoltare*

Monica C. Robinson

*Director, Yale School of*

*Fondul Absolvenților de Medicină*

Muriel D. Wolf, MD '59

*Președinte, Asociația de*

*Absolvenți la medicină din Yale*

Participarea la clasă la fondul absolvenților școlii de medicină

1990-1991 1991-1992

Rezumate anuale ale Școlii de Medicină

1990-1991 1991-1992

**BENEFACTOR DE VIAȚĂ**

Robert E. Carroll '42 Berthold M. Comeau '28* J. Roswell Gallagher '30 John B. Ogilvie *34 Michael A. Puzak '42 Elizabeth M. Ramsey '32 Nathan E. Ross '28 Myron A. Sallick '24* Myra D. Tyler '50 Robert R. Wagner '46 Hunter '46 Amy* H.

**SPONSOR**

Joseph E. Sokal '40*

**PATRON**

Michael G. Adelberg '77 Daniel L. Arons '67 Kenneth F. Crumley '67 Michael J. Cummings '65 William Harrison Jr. '42 Richard J. Hart Jr. '67 Peter N. Herbert '67 Anthony P. Lovell '67 Joseph L. Morris '67 Jennifer Robinson Niebyl '67 John O. My Pastore '67 '67 Robert I. Joseph F. Walter '67

**COLEGE**

Arthur L. Beaudet '67 David M. Conkle '67 James M. Dowaliby 11 '67 M. Felix Freshwater '72 Richard L. Heppner '67 Amy H. Hunter Wilson '30* Mohandas M. Kini '65

J. Robert Kirkwood 67 Brian F. Rigney 67 Sidney C. Smith Jr. '67 Helen L. Smits '67

Robert S. Steinberg '67 Richard B. Swett '67 Robert A. Vogel '67 Robert A. Vollero '67

**ASOCIAT**

Theodore E. Allen '40 Ralph D. Alley '43 Carol J. Amick '59 Robert M. Amick '59 Franklin C. Behrle '46 Sanfurd G. Bluestein '46 Harold D. Bomstein Jr. '53 Gary C. Burget '67 Lester W. Burket '36* Gerard N. Burrow '58 Thomas B.11 '66 .

John A. Carlston '58 Mary Williams Clark '67 Sanford F. Cockerell '45 Jay B. Cohn '45

Thomas J. Coleman '46 Arthur C. Crovatto '54 Lawrence G. Crowley '44 Cynthia Rapp Curry '67 Marian C. Davidson 67 James Lucius Davis III '67 Robert F. DeBlasi '72 Claude W. Delia '50 Amanda B. Dill '86 James J. Dineen '67 Timothy J. Dondero J. '67 Alexander J.. Dora "67 Owen W. Doyle" 47 Mitchell Edson '56 Kent Ellis '50

Elizabeth Fuller Elsner '48 Ralph J. Falkenstein "69 Lee E. Farr '32

Philip R. Fazzone '58 John E. Fenton '41

John W. Foster Jr. '71 Allan B. Friedland '74 Paul Jay Friedman '60 Robert H. Furman '43 J. Roswell Gallagher '30 Alexander R. Gaudio '63 Margaret CL Gildea '36 Anne Godley '48 Melvin Victor Goldblat '67 Lowell 1. Goodman '51 Martin E. Peter G. Gross '464 . Hayden '66 George P. Herr '67 William II Hindle '56 Sheldon A. Jacobson '28 Marie-Louise T. Johnson '56 Mary Jurbala '67.

Alfred E. King '37 Ralph E. Knutti '28 Paul B. Koehler '48 Carl E. Lane '67 Sidney S. Lee '50 Hildegard Mueller Leslie '53 Preston Lee Leslie '53 Richard Murray Linburg '64 Michael K. Lindsay '79 Lynne M. Liptay '73 James Lum R.J. '73 Philip D. Manfredi "65 Carl K. Marling '67 Edward L. Marut '74

Reese Matteson '44 Harry L. McClelland '50 Patrick T. Minihan '71 Anoush Miridjanian '61 Robert L. Mitchell '64 Richard Albert Moggio '71 Willys M. Monroe '41 Donald P. Morris "35* Robert E. Mueller '63 Nelson Newmark '31 Robert G. Petersdorf '52 Earl4 John Naklines '52 Robert D. '28 Paul A. Rudnick '58 Dennis J. Rudzinski '69 Charles R. Sachatello

'61 Jonathan L. Saveli '67 Amy S. Schechter '74 Robert J. Schechter '74 Stephen C. Schimpff '67 Charles F. Scholhamer '42 John J. Schrogie '60 Harry Sherman '34.

A. Thomas Snoke '64

Michael H. Solon '87 Nicholas PR Spinelli '44 Donald C. Stahl '57 Seth Thaler '62

M. David Tilsons III '67 Gary L. Townsend '66 Lawrence Tremonti '63 Raymond W. Turner '58 Ronald J. Vender '77 Constantine M. Voyagis '60 Marcia J. Wade '78 Stephen Waltman '64 Martin Wand '67 Peter G. Weiner '63 Warren D. Widmann '61 Robert J. Redford B. Williams . '67 Peter M. Zeman '67 Sumner Root Ziegra '47

**FOȘTI OFIȘERI**

Ronald W. Braun Ralph I. Horwitz Samuel C. Klagsbrun Robert L. Rowley*

**PĂRINȚI ȘI PRIETENI**

doamna Vincent A. Doroszka Gideon Goldstein

Maurice Raymond Greenberg Frederick W. Hellman Domnul și doamna Jack Saltz Argyle Stoute

**MEMBRU**

David E. Adelberg '80 Donald Agostinelli '57 Margaret J. Albrink '46 Kathy L. Ales '78 Frank R. Allen '51 George Howard Allison '45 Jon R. Almquist '65 Miguel R. Alonso '63 William A. Alonso '64 Victor A. Altshul '60 Thomas T. Amatruda Jr. '51 Charles B.4 E. Andrew Andersons '51 Charles B. William G. Anlyan '49 David G. Ansel '69 Stephen B. Arnold '74 Irving M. Asher '74 Berton W. Ashman '64 David Atkins '86 Albert S. Atwood '45 Alfredo L. Axtmayer '76 Judith L. Bader '71 Malcolm A. Bagshaw '50 Muriel B. B. Nelson '50 David B. '81 Earl L. Baker '61 Jack D. Barchas '60 Alicia Barela '81 George R. Barnes Jr. '47 Asa Barnes Jr. '59 Gregory W. Bartha '71 George F. Batten '48 John D. Baxter '66

Albert A. Bechtoldt Jr. '61 Aaron T. Beck '46 Edith M. Beck '48 George E. Becker '55 Daniel I. Becker '68 Francis A. Beer '59 Ronald Jay Berenson '79 Daniel Bergsma '36 Eleanor Clay Bigley '51 Ralph E. Binder '75 Jonathan S. Bishop '48 S. Bishop '48 S. Henry N. '71 Marian H. Block '71 William E. Bloomer '42 Colin Mercer Bloor '60 Peter Bios Jr. '56 Bruce David Blumberg '74 Richard S. Bockman '67 Arthur Walker Boddie Jr. '67 Maurice L. Bogdonoff '52 Maxwell Bogin '26 Sharon L. Bonney '75 John E. Borowne '75 John E. Borowne '67 Boddie Jr. '60 Levon Z. Boyajian '56 W. Roy Breg Jr. '47 Thomas J. Brennan '82 Richard I. Breuer '57 Henry H. Briggs Jr. '31 Robert S. Briggs '61

Thomas M. Brown '56 James Edward Brown '66 Sherri L. Brown '81 Steven M. Brown '81 Padraic Bums '55 William S. Bush '75 Rodney J. Butch '75 William C. Butterfield '59 Duke E. Cameron '78 John L. Cannon '47 Fredric K. Cantor '62 Thomas A. George A. Cardella '64 A. Cardella '64. P. Carey '57 Charles W. Carl Jr. '63 Alice Shepard Cary '45 Eugene Patrick

Cassidy '66 Michael A. Catalano '72 Linus W. Cave '46 William T. Cave Jr. '67 Siegried A. Centerwall '52 Willard R. Centerwall '52 William R. Chaffee '52 William R. Chaffee '53 Michael W. Chaffee '58 Michael W. '47 Thomas Newell Chase '62 Charles B. Cheney '41 EdgarS. Childs'35 Theodore J. Chu '63 Albert K. Chun-Hoon '57 Joseph Ciabattoni '76 John D. Clemens '76 Sidney M. Cohen '59 Robert M. Cohn '65 Frederick L. Cohn '71 James C. Collias '56 Stephen W. Collins Jr. '39* Vincent J. Collins '42 '48 J. Normand Col. Condit '43 Edward J. Conway '44 John C. Coolidge '44 Leo M. Cooney Jr. '69 Louis Z. Cooper '57 Kerry Cooper '79 Edward D. Coppola '55* Ruth E. Cortell '48 Pasquale James Costa '55 Richard H. Cote '48 Edward C. Cottle '71 Alan H. Curtledge '71 He Currie B. Rutledge '71 '. William S. Curtis '89 Michael D'Amico '31 Donald J. Dalessio '56 Richard J. Daly '69 Oliver Townsend Dann '62 Lycurgus M. Davey '43 Alvin Davis '50 Chandler Dawson '56 James E. Delano Jr. '70 Orson R. Dee '61 Hendrik DeKruif W.1469 Michael D. Ronald A. Dierwechter '61 Charles A. Dinarello '69 Dorothy M. Gohdes '72 David E. Golan '79 Carol Goldenthal '44 Lee Goldman '73 Nancy S. Goldman '80 Paul Gonick '55 Anne H. Bună '57 Eleanora C. Gordon '49 Glenn A. Gorlitsky '76 '76 Thomas H. Angelu Green '76. Greenberg '33 Peter B. Gregory '63 J. McLeod Griffiss '66

Herold Griffith '48 Chesterfield G. Gunn Jr. '50 Victor C. Hackney '43

W. Keith Hadley '59 Linda J. Hall'78 James H. Halsey Jr. '59 Robert N. Hamburger '51 James Q. Haralambie '35 Ross R. Harcus '48 Joan Marasco Hardenbergh '56 Paul A. Harper '31 Jackson Harris '49 Benjamin Keith Harris '63 John Herd Hart '56

Rodney Hartmann '59 Patricia C. Hassakis '62 A. Daniel Hauser '53 William W. Hay Jr. '71 Kevin N. Hennessey '68 William H. Heydorn '59 David A. Hill '65

Richard Hinckley '59 Gary Hirshfield '86 Paul W. Hoffert '45 Gilbert F. Hogan '57

O. Roger Hollan '45 Jay H. Hoofnagle '70 Charles L. Hopper '56 Thomas L. Hom '72 Larry C. Horowitz '69 Thomas C. Howard '69 J. Dale Howe '61

Vernon H. Humbert Jr. '72 Henry D. Humphrey '40 Scott A. Hundahl '81 Carl E. Hunt '65

Herbert S. Hurwitz '54 Arthur P. Hustead '52 Fred Hyde '72 Roland H. Ingram Jr. '60 Leonard Inker '59 H. Stuart Irons '40* Carrold K. Iverson '51 Jonathan L. Jacobs '80 Thomas C. Jaleski '31 Benjamin A. Johnson '49 William Joseph A. Johnson '56 Virginia Burn85 A. Johnson Johnson '56 Virginia Burn85 A. H. Jones '43 Daniel M. Jones '60 Robert JT Joy '54 Charles Sheldon Judd Jr. '46* Emilio J. Juncosa '84 Jesse B. Jupiter '72

Robert V. Diserens '58 John H. Doherty '44 Malin Dollinger '60 Joseph A. Donadio '66 Joseph P. Donnelly '32 Gary S. Dorfman '76 Richard E. Dormont '40 Vincent A. Doroszka '30* James R. Dorr '57 G. Robert Downie '48 John A. Drews '48 William H. Dr. Jr. '72 Stuart Brian Dubin '77 Peter A. Duncan '41 James P. Dunn '53 Robert S. Easton '45 Jonathan Ecker '70 Andrew Edin '63 Peter R. Egbert '67

N. Joel Ehrenkranz '49

Bruce Elfenbein '62 John P. Eliopoulos '63 Daniel W. Elliott '49 William S. Elliott '55 Norman L. Elliott '79 Jared M. Emery '66 Leroy Engel '55 Franklin Harold Epstein '47 Edward L. Eyerman Jr. '57 Harold J. Fallon Jr. '57 Harold J. Fallon Jr. '57 John P. Ferguson Jr. '39 Jane H. Ferguson '73 Anthony Ferrante '64 Thomas F. Ferris '56 Alan G. Finesilver '68 Knox H. Finley '30 Leonard Firestone '76 Susan Firestone '77 Lesley Forman Fishelman '69 Robert L. Fisher '59 B. Allen Flaxman '63 William F. Flyn46 E. Flynn '65 Anthony L. Fons III '57 David J. Franeis '72 Joel 1. Franck '79 Robert N. Frank '66 Steven A. Frankel '69 William H. Frazier '69 John Martin Freiheit '27* Robert W. Frelick '44 Richard K. Friedlander '47 Alice Dershimer '45 Anthony Friedman S. Furano '452 Anthony Friedman S. C. Gaenslen Jr. '60 John Currier Gallagher '58* James D. Gardam '45 Joseph M. Garland '51 Todd J. Garvin '80 Elizabeth R. Gawron '75 Royal J. Gay '69 Sander G. Genser '69 Richard A. Getnick '68 Edward C. Gilbert '61 Robert D. Glassman '61 Robert D. Gawron '72

Edith M. Jurka '44

Andrew G. Kadar '73 Richard Lee Kahler '57

George T. Kammerer '56 Ronald J. Karpick '65

Michael Kashgarian '58 Jonathan D. Katz '70

Herbert J. Kaufmann '59 Jerome J. Kaye '44

Richard L. Keefe '61

Leo Kellerman '42

Thomas S. Kelly '52

R. Leonard Kemler '43

Harry O. Kendall '55

Roxanne E. Kendall '79 Donald L. Kent '72

Robert J. Kerin '47

David R. Kessler '55

Don F. Kimmerling '47 Barbara K. Kinder '71

Ely A. Kirschner '70

Jay Ward Kislak '58 William L. Kissick '57

Frank J. Klecman '60

Thomas Kievan '81

David E. Knoop '62

Richard R. Knowles III '53 Robert H. Koehl '65

Norman V. Kohn '76

Robert A. Kramer '55

Stephen Krant '69 Frederick F. Krauskopf '44 Edward A. Krull '55

Thomas P. Kugelman '60 Wilbur L. Kukes '66

Samuel D. Kushlan '35 Constantine D. Kyropoulos '63 Saul Lande '74

Lewis Landsberg '64

Edward R. Lang '60

Jonathan Trumbull Lanman '43* Frank D. Law '49

Olusegun O. Lawoyin '74 Philip M. LeCompte '36 Marguerite Stein Lederberg '61 Myron SS Lee '59

Jeffrey S. Lee '68

William B. Lehmann '63

Edgar H. Levin '57

Jack Levin '57

James S. Levine '64

Sandra Chook Levine '65

Lynne L. Levitsky '66 Robert Isaac Levy '61

William K. Levy '76

William V. Lewit '56 Theodore W. Lieberman '58

Paul R. Lightfoot Jr. '64

Janus C. Lindner '50

Marc E. Lippman '68

Mark W. Lischner '65

Peter B. Livingston '63*

Philip Loge „43 George M. Lordi '61

Frank E. Lucente '68

Paul A. Lucky '72

Edward G. Lund Jr. '63

John P. Lynch '62 Benjamin E. Lyons '38

Robert W. Lyons '64 Alexander Maitland III '55 William J. Mangione '71 Douglas G. Mann '76 Preston C. Manning '56 Harold March '50

Vincent T. Marchesi '61 Stephen I. Marglin '68

Bruce M. Markle '74 Elias J. Marsh '44 John G. Martin '33

Edward Martin '40 Miguel A. Martinez '83 William F. Matchett '64 Thomas J. Mathieu '46

Stanley E. Matyszewski '62 Caroline O. McCagg '66 Eugene G. McCarthy Jr. '60 William K. McClelland '47 John J. McGillicuddy '38 Andrew Joseph McGowan Jr. '58 Joseph S. McGuire Jr. '55 William G. Meffert'62

John C. Mendillo '30 John H. Meyers '50

Harmon Michelson '68 Orlando J. Miller '49 Harry C. Miller Jr. '54 Richard Charles Miller '58 Donald L. Miller '60

William A. Miller '62 Stephen W. Miller '67 Mary Jane Minkin '75 James R. Missett '70

Charles R. Mitchell '06** Robert K. Modlin '57

Peter M. Molloy '59 John J. Mooney '66 Joe D. Morris '46

Jon S. Morrow '76 N. Karie Mottet '52

Albert R. Mowlem '51 William K. Mueller '70

Jerry Nagler '73 Stephen F. Nagyfy '36

Donald J. Nalebuff '56 William M. Narva '56

George W. Naumburg Jr. '45 James W. Needham '48

Lionel M. Nelson '69 David E. Ness '79

PaulN. Neufeld'54 Ronald D. Neumann '74 Robert S. Neuwirth '58 Allan W. Newcomb '60 Herbert A. Newman '57 Andrew B. Newman '75 Buford L. Nichols Jr. '60 Dean Nichols '42*

Claes M. Nilsson '73 Myron K. Nobil '47

Timothy F. Nolan Jr. '49 Walter W. Noll '65

James J. Nora '54

James J. O'Donnell '70 Donald A. O'Kieffe Jr. '64 James A. O'Neill Jr. '59 Gerard B. Odell '51

John A. Ogden '68 Julius Anthony Olean '23* Robert W. Ollayos '41

Nancy Olmsted '69 Lowell E. Olson '54

Margot Onek '68 Gloria C. Onque '55 A. Lawrence Ossias '65 John C. Pace Jr. '55 Sidney Nathan Paly '52 George J. Pardos '75 Robert Park '71

John Curtis Parker '61 Michael A. Parlato '08* Gioacchino S. Parrella '41 John A. Patti '71 George W. Paulson '56 Arthur A. Pava '51 Norman E. Peatfield '35 Harvey Martin Peck '53 Alan S. Penziner '77 William E. Perkins '67 Richard E. Peter '. A. Phillips '52 Stuart B. Phillips '71 Anthony V. Piccirillo '54 Julian 1. Pichel '49 David Pickar '73 Robert L. Pickens '65 Michael C. Piercey '71 Olive E. Pitkin '47 Elaine Pitt '61 Ashley Pond III '33* Frederick A. Post '36* William Pott '36. Prokop '59 Richard D. Pullen '54 Stewart E. Pursel '56 Jacques M. Quen '54 Tony Liebman Rakieten '29* James R. Ralph '59 Jose Ramirez-Rivera '53 Barry S. Rand '71 Irving G. Raphael '71 David M. Raskind '24

Bradford Reich '86 Clifford B. Reifler '57 Francis G. Reilly '46* Henry A. Riedel '43 Samuel Ritvo '42 Richard S. Robbins '72 James S. Robertson '73 Gene A. Robinson '65 Joseph M. Rochford '69 Lois Knight Rogers '42 Thomas J. Romano '73 Laurence ' Harry S. Romano 730. '44 Alan A. Rozen '37 Daniel J. Rubin '60 Shaun J. Ruddy '61 Benjamin F. Rush Jr. '48 Carl M. Russell '49 Susan HK Ryu '76 Leonard B. Saltz '83 Gordon H. Sasaki '68 Stanley G. Schade '61 Gary L. Schaer '79 Robert Lee Scheig. Douglas R. Schmidt '71

Sanford P. Solomon '59 Lewis S. Solomon '67 Edward Hersey Soule '43 James P. Southwick '71 Gene W. Spector '59 Hilliard Spitz '43

James J. Stagnone '59 Nancy Ann Staley "62

Fred Stargardter '60 Robert L. Stein '54 Lisa A. Steiner '59 Larry Lee Stewart '62 Lyall C. Stilp 11 '64 John S. Strauss '50 Gary M. Strauss '72 Sidney Stringer '33* Charles F. Stroebel '73 R. David Sudarsky '49 Edgar B. Taft '46 Taft '46 Morris Taft '43 Talalay '48 Lee Bland Talner '63 Igor Tamm '47 Caroline R. Taylor '78 Martin H. Teicher '81 Lawrence P. Temkin '72

Robert Tennant '29

Walter AL Thompson '35 Hugh C. Thompson 111 '61 Walter Clark Tilden '12*

Peter V. Tishler '63

Sigrid L. Tishler '64 Karen H. Toker '67

Franklin H. Top Jr. '61

Richard D. Travers '71 Ray W. Tripp III '70 Patricia B. Tudbury '47 Maurice Tulin '42 Yvonne E. Vaucher '71 Martha Vaughan '49 Paul A. Vignola '71 Gary Vitale '79 Leo H. Von Euler '59 John W. Vosskuhler '54 Robert B. Wagner '54 Robert B. Wagner '71 Jr. '52 Robert C. Wallach '60 William P. Walsh '46 Oscar Wand '64 May Yung-Fun Woo

Wang '60

Steven L. Warsof '77

David E. Weaver '61 Stephen R. Webb '69

John J. Weber '43*

William J. Wedemeyer Jr. '46 Myron E. Wegman '32 Albert Carl Weihl '71

Marc A. Weinberg '73 Robert G. Weiner '65

James L. Weiss '68

James G. Wepsic '63

Doris L. Wethers '52

Philip J. Weyman '72 Thomas J. Whelan Jr. '46

Malvin F. White '39

Alice AS Whittier '25 De Henrik Wickstrom '68 Muriel D. Wolf '59

John L. Wolff '52

Irving Norman Wolfson '42 Edward M. Wolin '74 Howard Asa Wood '25*

Creed W. Wood'68

Jeffrey Work '79

Robert H. Wyatt '43 Ronald A. Yankee '60

Marc O. Yoshizumi '70 James Frederic Young '53 Ihor George Zachary '67 Robert Zeppa '52

Harry M. Zimmerman '27 Douglas R. Zusman '75

**FOȘTI OFIȘERI**

Renato Armas

Ioan M. Aversa

Adel H. Ayoub

Richard Allen Chase

Stephen A. Edelstein Charles Farrow

Louis B. Fierman

Richard Webster Finner John W. Goldkrand

Michael D. Heafner

William H. Heydorn Paul J. Jakubiak

Clifford Joseph Eugene Kuchner

W. Clark Lambert

James BD Mark

John P. McGovern

H. Weston Moses

Wilfred Raine

Robert R. Rickert

M. Peter Scibetta

Daniel W. Shapiro Ethan AH Sims

Carol Touloukian James S. Touloukian

L. Newton Turk III

**PĂRINȚI ȘI PRIETENI**

Chem Hsiung Lee

Edward G. Lund Jr.

R. Donald Reich

Henry S. Sanematsu Maurice Hyman Shaw

Leon G. Smith

Prof. & Dl. Lubert Stryer Henry M. & Judith Zachs

Fundaţie

Patricia Lynn Noeker Peter F. O'Connor David W. Osborne Ellen J. Reifler Ellen D. Rothberg Karen C. Schneider Gloria Shappy-Meickle Marie Stoeckel Bernadette S. Vissani Lucy Ellen Weiger

**1979**

Bruce S. Anderson Virginia P. Bainbridge Gertrud S. Berkowitz Ralph J. Cobum Susan De Renzo Nurit Erger

Elizabeth Feuer Laura Meisler Finkelstein

Judith B. Gancher Shelley Helfer-Amira Karen G. Hellenbrand Joseph D. Henn-DeMayo Lucinda H. Hogarty Geoffrey P. Kane Phillip S. Katz

Karen Kmetzo Benjamin Krevsky

Renee S. Leary Mary Elisabeth Lorenzi Osvaldo Marrero

Patricia J. Moore-Pastides Helen O'Brien

Marcia C. Richardson Lisa KJar Rosenfeld George B. Rowland William E. Schweizer Audrey P. Silvey Ralph Tartaglione Jr. Louise Wise

Jonas Zucker

**1980**

Phillip R. Aaron Frederick R. Aronson Diane Denis Aye Curtis S. Breslin Antoinette M. Brooke Gary L. Busack Barbara H. Granger-

Rusota

Ellen B. Greif

Samuel S. Hamilton James P. Harisiades Virginia S. Humphrey Helen E. Kelly

Yee-Lean Lee LeRoy F. Ludwig Kristina Obom Maldarelli James S. Marks

Jane Ungate O'Connor Ann L. Prestipino Jeri Ann Rose

Susan L. Schwartz Lydia A. Selling Marsha L. Silverman Judith Stavisky

R. Blake Whitaker Jr. Marie L. Zanotti

**1981**

Christopher J. Bevan Heidi Boerstler

Harold J. Burdo Jr. Lionel K. Chadwick Patricia J. Checko Rollin C. Chew

Angelo J. Devita Judy E. Garber Marie F. Gavula

Joan Urquhart Goodman

Susan E. Jennings Cindy F. Kleiman Thomas J. Krause Blackford Middleton Marlee D. Mooney

Barbara Gaugler Pennebaker Frederick V. Peterson Jr.

Gerald W. Robinson Jr. Elizabeth N. Shapiro Keith D. Tait

Nancy Schlesinger Weiss Kathleen R. Yager

**1982**

Jamie L. Amaral

Doris Gordon Denise Heinemann Linda F. McCaig William F. McKeon Tsuneki Mizuta

David L. Mork

Carolyn Xavier Orcutt Susan G. Rice

Michele T. Visconti Nancy K. Wander

Sandra Michaelson Warren Alvin C. White

Jill Okrent Zaheer

**1983**

Barbara W. Abraham

Gail Alexander Lorraine DeNicola Robert A. Duncan Philippe Duprat Eileen McDonald Egan Susan Faris

James N. Gaito Ellen M. Ginzler Margaret M. Kolb Allen F. Levy Wendy L. McGill Scott K. Mock

Judith F. Nelson

Jeannee Parker-Martin Barbra G. Rabson

Nano G. Rush Paul M. Schur Russell W. Scott

Elizabeth CH Stevenson Patricia C. Weber

Nancy K. Wright

**1984**

Leslie A. Balch

John R. Beecher Jean L. Freeman Laura D. Gibowski Carolyn H. Grantham

Millman

**1988**

Barbara Ellen Andrews Robert Joseph Anthony Ellen Sofia Bass Elaine P. Berger

Giselle Charlotte Bleecker Mark William Legnini Carrie A. Redlich Shivarudrappa Satish Lawrence Vincent Silvia Carol Ann Strycharz Howard S. Teitelbaum Lisa Wilson

**1989**

Christine Appel Judy Gardner Audette

Mary Beth Durkin Elizabeth Harrison Hadley Marcella Perez Jones

Clifton Ping Lee

Joanne Susan Mosca Deena Beth Myers Kenji S. Nakamura David Dean Peete

Elizabeth Ann Platz

Robert P. Sbriglio

Joy Misako St. Germain Sophie Helene Tworkowski Maureen McBride Whitehurst

**1990**

Sylvia Elaine Bailey Linda V. Bergonzi

Stanley Bernard Andrew K. Bhak

Michael Anthony Carrozza Tina Chung

Angela Colantonio Jennifer W. Hincks

Cheryl Fattibene MacDonald Rebecca J. Mark

Jennifer Jennings, Miller Karyn J. Nair

Al-Karim F. Rehemtula Brian Yong-Seop Shin Charles W. Tomatore

**1991**

Lisa A. Amerino Jennifer B. Bonney

John P. Concato Maureen P. Corry Patricia J. DeFelice Robert B. Giallongo Katie B. Horton Timothy A. Jacobs Kathryn S. Katz Melanie Moses Jill M. Quinn Carole R. Robbins Louise P. Roumagoux Diane D. St. Pierre-Maston Charles W. Tornatore James Tsai

Lucie L. Wilkins Patreece T. Williams

**FACULTATE**

U. Robert Merikangas Arthur J. Viseltear*

Participarea la clasă la fondul absolvenților de epidemiologie și sănătate publică

1990-1991 1991-1992

Mesajul președintelui EPH

Anul universitar trecut a fost una dintre multele schimbări. Facultatea, studenții și personalul EPH au fost întristați de moartea a doi membri ai facultății, John Thompson și Alberta Jacoby. După cum știți cei mai mulți dintre voi, John a fost membru al acestei facultăți timp de mai bine de 35 de ani. În acea perioadă, el a adus acestui departament o bursă remarcabilă, un simț al umorului și un angajament puternic față de educația studenților. Alberta Jacoby, specialist în educație pentru sănătate mintală, profesor și producător de filme și documentare video, a fost la facultatea noastră de 25 de ani. Ea a avut o abundență de energie și entuziasm care i-a atins pe mulți dintre profesorii și studenții din departamentul nostru. Prietenia, conducerea și experiența lor profundă a lui John și Alberta vor lipsi foarte mult.

În vești mai fericite, numirea de către Școala de Medicină a Dr. Gerard N. Burrow, ca noul său decan, este cea mai încurajatoare. În discursul inaugural al Dr. Burrow la facultatea de studii medicale, el a indicat un angajament puternic față de sănătatea publică la Yale. Aștept cu nerăbdare o asociere lungă și plină de satisfacții cu Dean Burrow.

1991-92 EPH Distins Alumnus

William L. Kissick

MD'57, MPH'59, Dr.PH'61

*După ce ai studiat la Yale timp de 12 ani, ai petrecut șapte ani la Washington, DC, în diferite funcții de politică în domeniul sănătății, în primul rând în Departamentul de Sănătate, Educație și Bunăstare al SUA. Te-ai alăturat facultății de la Universitatea din Pennsylvania în 1968 ca profesor George Seckel Pepper de Sănătate Publică și Medicină Preventivă la Facultatea de Medicină, profesor de sisteme de îngrijire a sănătății la Wharton School și președinte al consiliului de conducere al Institutului de Economie a Sănătății Leonard Davis al universității.*

*Ați fost consilier sau administrator al multor organizații de sănătate naționale și internaționale și consultant pentru numeroase corporații. De la absolvirea de la Yale, ați făcut parte din Comitetul școlilor absolvenți, din consiliul de administrație al Clubului Yale din Washington, DC, ca președinte al Asociației Absolvenților din Yale în medicină, din consiliul de dezvoltare și ca președinte al fondului absolvenților. Înainte de a fi aleși absolvenți ai Yale Corporation în 1987, ați servit un mandat de șase ani ca președinte al Comitetului pentru Afaceri Medicale a Consiliului Universității.*

*Pentru cariera ta profesională distinsă și pentru dedicarea ta față de Universitatea Yale, Școala sa de Medicină și departamentul său de epidemiologie și sănătate publică, alma mater te salută.*

În mod remarcabil, dr. Burrow a fost cu mine pe 31 august pentru a primi noii clase de studenți de 85 MPH. Această clasă este remarcabilă nu numai datorită dimensiunii sale mari, ci și datorită diversității sale. În rândurile sale sunt incluse 12 medici, doi medici veterinari, doi avocați și un doctor. Există 15 studenți străini care provin din Taiwan, Canada, Elveția, Columbia, Bangladesh, Singapore și Camerun.

Schimbarea a marcat, de asemenea, conducerea fondului nostru pentru absolvenți în acest an. Aș dori să mulțumesc în mod special președintelui fondului de absolvenți care pleacă, Steve Skorcz, MPH '70, care a servit atât de abil în ultimii doi ani. A făcut o treabă remarcabilă de a-i ține informați și implicați pe absolvenții și pe agenții clasei.

Preluând această manta este Eric Mood, care face parte din EPH de mai bine de 35 de ani. Veți afla de la el în lunile următoare despre efortul nostru de fond pentru absolvenți și vă rog să răspundeți cu generozitate. Eric și-a stabilit obiectivul de a crește participarea absolvenților noștri la peste 30%. Aceste fonduri vor sprijini ajutorul financiar pentru studenți și proiectele studențești. Cu corpul nostru de studenți mai mare, va exista o cerere din ce în ce mai mare pentru acești dolari. Îi aplaud pe aceia dintre voi care ați donat EPH anul acesta și vă încurajez pe toți să investiți în viitorul nostru și în viitorul sănătății publice atât în această națiune, cât și în satul global. Cele mai calde salutări.

*Burton H. Singer, Ph.D.*

*Președinte și decan asociat*

Aceasta este invitația dvs. de a arunca o privire mai atentă asupra beneficiilor calității de membru al Clubului Yale din New York City.

Timp de aproape un secol, Clubul a servit generații de Elis, familiile și prietenii acestora.

După ce a făcut îmbunătățiri de opt milioane de dolari în ultimii cinci ani, Yale Club este pur și simplu cel mai bun loc din Citv pentru a vă bucura de facilitățile tradiționale ale clubului la un preț rezonabil.

Indiferent dacă sunteți interesat de cazare confortabilă peste noapte, mese gestionate profesional sau oferte de întâlniri sau evenimente sociale, Yale Club vă oferă serviciul pe care îl așteptați.

Vă rugăm să profitați de această ocazie pentru a vedea singur cât de ușor este să vă alăturați Clubului Yale. Trimiteți cuponul de mai jos și vă vom trimite o cerere de aderare, broșura noastră colorată și programul de cotizare.

Dacă este mai convenabil, sunați la biroul Membrilor la 212-661-2070 pentru a solicita informații sau pentru a programa un tur al Clubului.

Vino să te întâlnești cu niște vechi prieteni la Yale Club. Trimiteți cererea până la 1 septembrie și, la admitere, vă vom oferi o cină pentru doi în Tap Room. Așteptăm cu nerăbdare să vă vedem în curând.

eu 1

IO Da, vă rugăm să trimiteți un formular de înscriere și informații complete despre beneficiile calității de membru la Yale Club.

eu

Nume (vă rugăm să imprimați) Clasă și școală

Companie

eu

Adresa Apt. sau Suite

eu

Orașul Statul Zip

| Trimiteți prin e-mail: doamnei Caral Craig, Asistenta de membru al The Yale Club of New York Ci tv,

I 50 Vanderbilt Avenue, New York, NY 10017

eu 1

Vă rugăm să trimiteți informații suplimentare despre conferințele verificate mai jos. Literele corespund listelor conferinței de pe pagina de descriere.

Nume:

Adresa:

Oraș/Stat/Pop:

Universitatea Yale Școala de Medicină Postuniversitară și Educație medicală continuă 333 Cedar Street

Căsuța poștală 3333

New Haven, CT 06510

**MEDICALĂ CONTINUĂ**
**LA YALE**

ÎNCERCEȚIȚI SCRISOAREA(E) CORRECTĂ(E) PE CARTEA POȘTALĂ ATASATĂ PENTRU A OBȚINE MAI MULTE INFORMAȚII DESPRE CONFERINȚELE DISCUTATE ÎN ACEST NUMĂR. ASIGURAȚI-VĂ CĂ INCLUDEȚI NUMELE ȘI ADRESA.

W

este

.4?^

i^2

Medicina Yale

**PO Box 7612**

New Haven, CT 06519-7612

ORG. NON-PROFIT POSTAL USA

**PLĂTIT**

NEW HAVEN, CT

PERMIS NR. 470

**—-**

4

i?'4 'L-Wl .

Memento:

Weekend de reuniune a absolvenților din domeniul medical și de sănătate publică

**vineri si sambata**

**4 şi 5 iunie 1993**

**Asociația absolvenților din Yale în medicină**
**PO Box 3333**

**New Haven, CT 06510-8055**
**(203) 785-4674**

**Asociația absolvenților din Yale în sănătate publică**
**60 College St.**

**New Haven, CT 06511**

**(203) 785-2827**

;¥

L

**YSM și comunitatea: către un viitor mai sănătos**

Spitalul de copii de la YNHH: un loc al lor

Medicina Yale

**Buletinul Absolvenților Școlii de Medicină**

**primăvara 1993; Volumul 27, numărul 2**

Șoarecele: de la mitologie la cercetarea medicală modernă

În urmărirea relației vechi dintre om și șoarece, Sara Rockwell, Ph.D., explică cât de importante sunt aceste animale pentru cercetarea medicală de astăzi.

Medicină comparată la Yale

Descoperiți cum această secțiune autonomă de la școala de medicină reușește atât să supravegheze populația de animale de laborator a Universității, cât și să conducă cercetările medicale și veterinare.

13

Spitalul de copii: un loc al lor

Noul Spital de Copii de la Yale-New Haven - conceput pentru a întruchipa medicina pediatrică grijulie - dezvăluie simbioza dintre YNHH și școala de medicină.

YSM și Comunitatea

Deși eforturile lor nu sunt întotdeauna trâmbițate, școlile de medicină și facultatea și studenții EPH ajută comunitatea New Haven ca niciodată.

26

Asia-americanii servesc școala, comunitate

Odată cu debutul asia-americanilor în Yale Medicine, o nouă organizație de servicii pentru studenți în medicină, un segment mare al studenților își descoperă vocea.

Câteva ironii la interfața dintre medicină și sănătate publică

Susan S. Addiss, MPH '69, comisarul pentru sănătate din Connecticut, reflectă asupra provocării de a echilibra sănătatea indivizilor și a comunităților.

*Pe copertă: Joan Frisoli, studentă în primul an de medicină, o învață pe Virginia Guerrero de la Școala Elementară Hill Central cum să folosească un stetoscop, ca parte a programului de tur al Centrului Medical pentru elevi. Acest program este una dintre multele moduri prin care facultatea de medicină și sănătate publică din Yale și studenții contribuie la comunitatea New Haven. (Fotografia de Vincent Oneppo.)*

Dr. Michael Kashgarian, profesor de patologie și biologie, este redactor la Yale Medicine. Revista tri-anuală este produsă de Oficiul de Informare Publică a Școlii de Medicină: Helaine Patterson, director; Gregory R. Huth, editor de publicații; L. Rosalind D'Eugenio, specialist media; Claire Bessinger, director de birou, asistent editorial; și Cheryl Violante, asistent administrativ superior.

Yali Medicine este distribuită membrilor Asociației Yale Alumni în Medicină și profesorilor, studenților și prietenilor Școlii de Medicină. Comunicările pot fi adresate Dr. Michael

Kashgarian, editor, c/o Office of Public Information, PO Box 7612, New Haven, CT 06519-7612.

Compoziție internă cu un computer IBM PS/2 și Aldus PageMaker 4.0 utilizând caracterul Adobe Times. Negative de pagină produse de Typehouse pe o imprimantă Linotronic 330. Tipărire de EH Roberts Co.

Medicina Yale

Biroul de Informații Publice

PO Box 7612

New Haven, CT 06519-7612

Loc

290 Ștampila

Aici

sunt colegii tăi din Yale. Includeți datele relevante. Acesta va fi publicat în rubricile de clasă din Yale Alumni Magazine (știri personale) sau Yale Medicine (știri profesionale).

Nume

Adresa

Telefon de zi: prefix (   )

Gradul(e) de la Yale   An(i)

Personalul casei/   anul(ani)

◻ Verificați dacă adresă nouă   Specialitate

Scrisori

Accent pe Prevenire

**Pentru editor:**

Asa 1971 absolvent de doctorat. Tocmai am primit numărul meu recent de toamnă/iarnă din Yale Medicine. Deoarece am primit și un MPH simultan de la Yale și lucrez în prezent la Centers for Disease Control and Prevention, am fost încântat de importanța pe care Yale Medicine a acordat activităților legate de prevenire.

Articolul lui Michael Bracken despre provocările viitoare de sănătate publică a fost deosebit de oportun. Analogia lui despre cât de complexă (social, politic, birocratic și chiar științific) ar fi fost treaba lui John Snow dacă ar fi încercat să scoată astăzi mânerul pompei este atât de adevărată. Provocarea pentru noi toți care încercăm să pregătim viitorii profesioniști din domeniul sănătății este de a le oferi abilitățile științifice și clinice esențiale necesare pentru a evalua problemele și a evalua intervențiile, precum și abilitățile interpersonale esențiale necesare pentru a obține un „suport” de la orice individ sau comunitate speră să influențeze.

Impresionante au fost și celelalte domenii ale epidemiologiei și ale activității de sănătate publică. Fie că este rolul lui Bob Shope în cel mai recent raport al Academiei Naționale de Științe despre viitorul bolilor infecțioase, locul pivot al EPH în articolul despre medicina de laborator sau diferitele premii câștigate de membrii departamentului EPH - toate arată modul de pionierat în care Școala de Medicină încorporează baza științifică pentru prevenire și sănătate publică (și anume în formarea viitorului profesioniști din domeniul sănătății). În cele din urmă, știu că implicarea lui Gerry Burrow ca interfață între aspectele clinice și comunitare ale școlii de medicină va duce la un parteneriat și mai puternic.

Felicitări pentru acest număr minunat al lui Fale Medicine. Sper să văd un accent continuu pe epidemiologie și sănătate publică în viitor.

*Willard Cates Jr.*

*MD '71, MPH '71*

*Atlanta*

Reuniunea Dr. Hirata

**Pentru editor:**

Aș dori să împărtășesc o anecdotă personală care ar trebui să fie de interes pentru colegii mei absolvenți ai clasei 1945. A început la reuniunea noastră din 1990, când Dr. Alice Shepard Cary s-a întors de la Kyoto. Japonia, unde se află din 1947. Niciunul dintre noi nu o văzuse de când și-a terminat pregătirea postuniversitară și a fost minunat să o revăd. Mai mult, întoarcerea ei la timp a coincis cu încercările mele zadarnice de a-mi reloca propriile „rădăcini” în Japonia, care erau total inaccesibile începând cu cel de-al Doilea Război Mondial în fața tăcerii hotărâte a părinților, amărâți de acei ani de război.

Dintr-un impuls, am căutat-o pe Alice și am întrebat-o dacă ar fi putut să sugereze vreo modalitate de a străpunge perdeaua. Așa cum știam că o va face, a acceptat cu nerăbdare provocarea și, folosindu-și cunoștințele de japoneză, atât scrise cât și orale, a găsit numele

de familie care a fost în domeniul medical de aproximativ 10 generații neîntrerupte în zona Fukuoka a insulei Kyushu. Dincolo de acel început slab, cu adevărat tot ceea ce puteam oferi eu, trebuia să conceapă și să improvizeze cât de bine putea!

Este suficient să spun că, în decurs de opt luni, prin multiple reclame și anchete scrise, în special în reviste medicale, ea a găsit rudele mele, un întreg clan de Hiratas, condus de un văr de medicină generală, cu doi fii la anestezie!

Pe scurt, tocmai m-am întors dintr-o ședere de trei săptămâni în Japonia, inclusiv o „reunire" emoțională de familie cu vreo 40 de relații ciudate, o vizită la cimitirul familiei unde sunt înmormântate 10 generații continue de medici și o excursie obositoare la ruinele castelului clanului de la sfârșitul anilor 1500; cu adevărat o experiență emoțională copleșitoare care a început deja să-și asume o calitate de vis! Dacă n-ar fi fost cele 100 de fotografii pe care le-am depus deja cu atâta atenție într-un album prețios, nu m-aș putea convinge că s-a întâmplat cu adevărat!

Şi. în ciuda cinismului care înconjoară conținutul emoțional al oricărei reuniuni de clasă, fie că este vorba de liceu, facultate, da, chiar și școala de medicină, există totuși acest lucru, reunirea colegilor de clasă — și adevărata afecțiune pe care o reîntâlnesc astfel de reuniuni. Şi. uneori, doar uneori, ajută la îndeplinirea unei căutări aparent zadarnice!

*Isao Hirata Jr., MD '45 Columbia, SC*

Dr. Langner spune mulțumesc

**Pentru editor:**

În ceea ce privește articolul de știri pentru absolvenți din Summer 1992 Yale Medicine — Bravo.

Aș dori să le aduc un omagiu celor care de-a lungul anilor au ajutat să mă țină în legătură, în special capitolului New Haven al Asociației Alumni a Colegiului Hunter și Asociației Alumni a Şcolii de Medicină a Universității Yale. Multumesc.

*Helen Parthenay Langner, MD '22 Milford, Conn.*

*Jack Maypole a creat posterul și coperta programului pentru „Into the Wards", care a avut loc pe 26 și 27 februarie în auditoriul Harkness. Cathleen J. Greenberg a regizat producția.*

## Șoarecele: de la mitologie la cercetarea medicală modernă

*de Sara Campbell Rockwell, Ph. D.*

Practic, toată lumea asociază șoarecii albi cu cercetarea biomedicală. Majoritatea oamenilor nu realizează, însă, că șoarecii de laborator sunt animale cu totul speciale, cu caracteristici unice și cu pedigree care datează de mai bine de 3.000 de ani. Unele dintre aceste calități singulare le-au permis șoarecilor de laborator să joace un rol critic în proiectele de cercetare biomedicală care acoperă subiecte de la fiziologia clasică la tratamentul trestiei și diabetului, până la cele mai erudite franje ale biologiei moleculare și medicinei moleculare.

Oamenii și șoarecii au trăit împreună din cele mai vechi timpuri. Cuvântul nostru englezesc „șoarece" se retrage prin latinescul mus și greacă mys până la sanscrita mush, derivată dintr-un verb sanscrit care înseamnă „a fura". Acest lucru sugerează că obiceiurile acestor mici rozătoare erau familiare indo-europenilor cu cel puțin 6.000 de ani în urmă. Deși nu

știm când oamenii au început să crească și să studieze șoarecii, știm că șoarecii au fost crescuți atât în Europa, cât și în Asia de mai bine de 30 de secole.

În aproximativ 1.500 î.Hr., un contingent grec din Creta a fost victorios în lupta împotriva Troadei. Conform mitologiei grecești, armata a fost ajutată în victoria lor de șoareci trimiși de zeul Apollo. Acești șoareci au intrat în tabăra troadiană în noaptea dinaintea bătăliei și au mestecat curelele de piele de pe scuturi, făcându-le inutile. Grecii înfrânți au sărbătorit construind un templu pe insula Tenedos dedicat lui Apollo Smintheus (Apollo, zeul șoarecilor). Temple similare au fost construite mai târziu în Asia Mică și în părți ale Egiptului. Șoarecii albi crescuți sub altarele din aceste temple erau folosiți în profeție și pentru vindecare.

De asemenea, știm din textele și picturile chineze și japoneze că șoarecii au fost crescuți pentru culori și aspect neobișnuit de blană în Orient de mai multe secole. Caracterul chinezesc care înseamnă „șoarece alb" este vechi, iar simbolul „șoarecelui pătat" este prezent în primul lexicon chinezesc, compilat în 1.100 î.Hr. Înregistrările guvernamentale din China descriu descoperirea și colecția de șoareci albinoși sălbatici în urmă cu peste 2.000 de ani. „Șoarecii valsanți", care rulează în eircles, sunt, de asemenea, descriși în înregistrările chinezești care datează de mai bine de două milenii. Japonezii considerau șoarecele o creatură înțeleaptă care acționa ca mesager al lui Daikoku, zeul bogăției. Activitățile șoarecilor crescuți în templele din Daikoku au fost folosite pentru a anticipa succesul sau eșecul afacerilor.

*Sara Campbell Rockwell, Ph.D., este profesor de radiologie terapeutică la Facultatea de Medicină și are o întâlnire în Yale Comprehensive Cancer Center.*

Șoarecii domestici au fost crescuți și crescuți în Europa și Orient încă din aceste timpuri străvechi. Șoarecii de casă domesticiți și „șoarecii de lux" cu caracteristici neobișnuite apar în arta ambelor continente, nu numai ca simboluri alegorice, ci și ca parte a țesăturii vieții de zi cu zi. Multe opere literare, inclusiv povești populare, cum ar fi poveștile pentru copii ale Cenușăreasa și Beatrix Potter, includ șoarecii ca personaje. Desenele și descrierile din aceste cărți arată că scriitorii și artiștii erau foarte familiarizați cu activitățile și varietățile de șoareci domesticiți.

Până în secolele al XVII-lea și al XVIII-lea, șoarecii de reproducere au devenit un hobby comun și o întreprindere comercială. Șoarecii au fost crescuți pentru a avea culori neobișnuite de blană, inclusiv alb, cafeniu, galben, ciocolată și negru, și pentru a avea modele care includ pete, dungi și semne precum cele ale pisicilor siameze. De asemenea, crescătorii au crescut șoareci pitici, șoareci fără păr, șoareci cu coada îndoită și alte tulpini neobișnuite. Creștinii din Europa și Orient au făcut schimb de șoareci. „Ferme" de șoareci comerciale care cresc și vindeau șoareci de lux de origini europene, japoneze și mixte au apărut și în America.

**Dezvoltarea șoarecilor de laborator**

Apariția biologiei ca știință experimentală în Europa secolului al XVIII-lea a anunțat utilizarea șoarecilor domestici ca subiect experimental. La mijlocul anilor 1600, studiile fundamentale ale lui William Harvey despre circulație și anatomie s-au bazat în parte pe studiile asupra șoarecilor. Studiile despre respirație publicate de Joseph Priestley în 1775 și de Antoine Lavoisier în 1777 descriu, de asemenea, experimente folosind aceste rozătoare.

Unii istorici cred că unul dintre cei mai cunoscuți călugări ai romano-catolicismului, Gregor Johann Mendel, a crescut șoareci de lux la mijlocul anilor 1800 și că legile sale genetice au fost derivate din observațiile sale despre moștenirea culorilor blanii la șoareci, precum și din studiile sale asupra plantelor de mazăre. Existența cercetării lui Mendel pe șoareci a fost însă suprimată din cauza concepției predominante în Biserică la acea vreme, potrivit căreia creșterea deliberată a animalelor reprezenta o uzurpare a puterii lui Dumnezeu.

Odată cu redescoperirea legilor lui Mendel în 1900, șoarecii de lux au devenit un instrument principal pentru studiul geneticii. Timpul scurt de gestație al animalelor (21 de zile) și vârsta fragedă la maturitatea sexuală (3 până la 4 săptămâni) le-au făcut admirabil potrivite pentru studiile de moștenire. În plus, crescătorii de șoareci au produs deja linii de șoareci cu diferențe moștenite vizibile, variind de la dimensiune, blană și culoarea ochilor, până la agresivitate și alte trăsături comportamentale. Geneticienii au studiat moștenirea unor astfel de trăsături și au întrebat dacă trăsăturile ereditare ar putea fi „fixate” la mamifere prin consangvinizare, așa cum se știa că sunt în plante.

La începutul secolului al XX-lea, câțiva crescători de șoareci și geneticieni de lux au observat că incidența cancerului a variat dramatic în diferitele „familii” de șoareci pe care le creșteau. Ernest Tyzzer a mai descoperit că tumorile pot fi uneori, dar nu întotdeauna, transplantate de la un șoarece la altul. O serie de geneticieni și crescători de șoareci au început curând să consangvineze șoareci pentru a produce animale uniforme, definite genetic, care ar putea fi folosite pentru a studia relația dintre genetică și cancer, precum și genetica transplantului de țesut. Implicațiile acestor programe de ameliorare s-au extins cu mult dincolo de domeniul cercetării cancerului, deoarece au dus la dezvoltarea tulpinilor consangvinizate de șoareci de laborator care sunt folosite în cercetarea biomedicală astăzi.

**Șoareci de laborator modern**

Caracteristicile unice ale șoarecilor consangvini au oferit o resursă neprețuită pentru cercetarea biomedicală din secolul al XX-lea. Fiecare tulpină de șoareci consangvinizată disponibilă astăzi rezultă dintr-un program de reproducere deliberat care acoperă mai mult de 50 de generații de șoareci. La fiecare generație, o pereche frate-sora este selectată pentru uniformitate și pentru

**Deși nu știm când oamenii au început să studieze șoarecii, știm că șoarecii au fost crescuți atât în Europa, cât și în Asia de mai bine de 30 de secole.**

prezența caracteristicilor dorite în tulpină și este crescută pentru a produce următoarea generație a tulpinii. Compoziția genetică a tulpinii de șoarece consangvinizate rezultată este foarte diferită de cea a șoarecilor de casă obișnuiți, împerecheați aleatoriu. În primul rând,

fiecare tulpină de șoareci a fost consangvinizată atât de mult timp încât șoarecii individuali dintr-o tulpină sunt la fel din punct de vedere genetic; în esență, toți sunt gemeni identici. Singura sursă majoră de variabilitate genetică în rândul șoarecilor este cea dintre masculi și femele, rezultată din diferența în informațiile transportate de cromozomii X și Y.

Această omogenitate permite cercetătorilor să examineze efectele mediilor experimentale sau ale tratamentelor cu o precizie imposibilă într-o populație aleatorie de subiecți variabili genetic. Tulpinile de șoareci consangvinizate au permis, de asemenea, cercetătorilor din diferite laboratoare din întreaga lume să studieze animale care sunt identice genetic. Folosind subiecți identici, cercetătorii pot efectua cu ușurință teste pentru a verifica sau a se baza pe rezultatele celuilalt.

În plus, șoarecii consangvini sunt uniform homozigoți; adică la fiecare genă, copia moștenită de la mamă și copia moștenită de la tată sunt aceleași. Ca rezultat, toate genele recesive sunt exprimate și genotipurile șoarecilor sunt bine definite.

Aceste animale bine definite, identice genetic, permit cercetătorilor să studieze fenomene care nu au putut fi descoperite sau examinate în studii cu populații mai variabile, inclusiv oameni. De exemplu, știm din studiile cu șoareci consangvini că razele X pot provoca mutații în celulele germinale, ceea ce poate duce la

*„Șoareci și baloturi de orez", rz panoramă japoneză din perioada Edo atribuită lui Hokusai (1760-1849).*

modificări genetice și boli genetice la descendenții indivizilor iradiați. Ca urmare a acestor cunoștințe, avem mare grijă să ne minimizăm expunerea la radiațiile ionizante.

În schimb, în populațiile umane, variabilitatea genetică, numărul mare de gene recesive dăunătoare care apar în mod natural și nivelul de fond ridicat al bolilor genetice împiedică cercetătorii să detecteze sau să studieze efectele genetice ale radiațiilor la oameni. Chiar și studii epidemiologice foarte mari care au durat decenii și costă milioane de dolari - precum cele efectuate asupra supraviețuitorilor bombelor atomice de la Hiroshima și Nagasaki - nu au dezvăluit niciodată o creștere semnificativă a incidenței mutațiilor la descendenții unei populații umane iradiate. Tot ceea ce știm despre efectele genetice ale radiațiilor este extrapolat din studiile cu șoareci și cu muștele de fructe. În aceste moduri și în multe alte moduri, șoarecii consangvini joacă un rol critic în studiile care vizează protejarea și îmbunătățirea sănătății umane.

Șoarecii de laborator contribuie, de asemenea, la știința biomedicală prin studiile mutațiilor lor spontane, care apar în mod natural în coloniile de reproducere de șoareci. Crescătorii de șoareci urmăresc cu atenție astfel de mutații, nu numai pentru a proteja genotipul tulpinii, ci și pentru că acești șoareci mutanți se pot dovedi în cele din urmă modele utile pentru

cercetarea medicală. Observarea atentă a coloniilor de reproducere a șoarecilor a dus la identificarea a mii de mutații ereditare.

Oamenii de știință au dezvoltat multe tulpini consangvinizate de șoareci care poartă astfel de mutații. Unele dintre aceste tulpini au oferit modele valoroase pentru bolile umane, inclusiv hipertensiunea arterială, diabetul, distrofia musculară, deficiențe imune, boli autoimune și multe defecte biochimice. Cercetarea care utilizează aceste sisteme de modele de șoarece bine definite a fost de o valoare extraordinară în identificarea factorilor biochimici, biologici și genetici responsabili de bolile oamenilor și animalelor în găsirea modalităților de a detecta aceste boli înainte ca acestea să producă simptome clinice și în găsirea de tratamente.

**Șoareci gnotobiotici**

Următorul capitol din istoria șoarecelui de laborator a apărut nu ca urmare a definirii în continuare a animalului, ci prin definirea mediului acestuia. Înainte de anii 1950. studiile folosind șoareci au fost afectate de infecții. Această problemă a fost deosebit de gravă în instituțiile mari de cercetare și școlile de medicină.

În astfel de instituții, mai mulți factori - inclusiv numărul mare de șoareci care sosesc din multe locații diferite din exterior și apropierea animalelor de sursele de laborator și clinice ale bolilor infecțioase - s-au combinat pentru a produce epidemii frecvente. Focarele de boli virale sau bacteriene severe au distrus adesea colonii de animale valoroase și, uneori, au dus la îmbolnăvire și chiar la moarte în rândul cercetătorilor.

Infecțiile mai puțin periculoase, cu agenți variind de la oxiuri la micoplasmă, au avut efectul insidios de a perturba fiziologia și răspunsurile imune ale șoarecilor, introducând astfel o variabilitate subtilă în rezultatele experimentale și erori în interpretarea datelor. De exemplu, experimentele din anii 1970, când se credea că arătau că transplantul anumitor țesuturi a dus la imunosupresie, s-a descoperit mai târziu că reflectă infecția țesuturilor transplantate cu virusuri imunosupresoare. (Studiile asupra acestor retrovirusuri imunosupresoare nu au reprezentat un interes intelectual pentru biologii moleculari și de importanță practică pentru cercetătorii care foloseau șoareci - au dobândit brusc un nou impact atunci când epidemia de SIDA a dovedit că retrovirusurile umane similare existau și reprezintă pericole pentru sănătatea umană.)

Studiile din anii 1940 au condus la dezvoltarea unor tehnici care ar putea fi utilizate pentru a menține pacienții umani foarte imunodeprimați în izolare dintr-un mediu spitalicesc contaminat. Crescătorii au aplicat curând aceste tehnici la șoareci. La sfârșitul anilor 1950 și 1960, colonii mici de șoareci „fără germeni” au fost obținute prin operație cezariană și crescute manual, izolat, într-un mediu steril. folosind alimente și apă sterile.

Astăzi, cele mai mari unități de reproducere folosesc tehnici de izolare similare pentru a-și menține coloniile de șoareci. Deoarece absența completă a microbilor produce caracteristici neobișnuite în țesuturi precum intestinul, plămânul și sistemul imunitar, care sunt în mod

normal în contact direct cu bacteriile, majoritatea coloniilor de șoareci sunt inoculate în mod deliberat cu un set definit de bacterii intestinale nepatogene.

Astfel de șoareci, numiți oficial animale „gnotobiotice” (de la rădăcinile grecești gnotos, care înseamnă bine-cunoscut și biota, care înseamnă conținut biologic), sunt cunoscuți în mod colocvial ca șoareci „curați”. Utilizarea șoarecilor curați oferă multe avantaje cercetătorilor. Deoarece toate animalele sunt sănătoase, sunt uniforme în istoricul lor de sănătate și sunt crescute în condiții relativ lipsite de stres, experimentele care folosesc aceste animale sunt adesea mai informative și mai precise decât cele posibile anterior folosind șoareci „convenționali”. Prin urmare, cercetătorii pot obține informațiile de care au nevoie folosind mai puține experimente și mai puține animale și cu mai puține șanse de îmbolnăvire neașteptată a șoarecilor.

**Șoareci imunodeficienți**

O altă dezvoltare importantă a avut loc în 1962. când au fost raportați pentru prima dată șoarecii care poartă mutația „nud”. În timp ce șoarecii care moștenesc două copii ale acestei gene mutante nu reușesc să crească părul, cea mai importantă caracteristică a lor nu este chelia, ci lipsa timusului, ceea ce duce la defecte grave ale imunității mediate celular. Șoarecii nuzi și alte animale imunodeficiente pot fi crescute doar în condiții scrupulos de „curate”, deoarece nu se pot apăra împotriva infecțiilor.

Alți șoareci cu imunodeficiență, cu defecte imunologice diferite sau multiple, au fost dezvoltați mai recent, inclusiv șoarecele cu imunodeficiență combinată severă (SCID), cu defecte imunologice multiple, severe. Acești șoareci cu deficiență imunitară au fost de o valoare extraordinară pentru a ajuta imunologii să dezlege funcționarea sistemului imunitar. Cercetările cu aceste animale au fost, de asemenea, de mare importanță în îmbunătățirea vieții copiilor născuți cu defecte imunologice și în combaterea problemei SIDA. Șoarecii nuzi sunt, de asemenea, valoroși, deoarece defectul lor imunologic le permite să accepte transplanturi, nu doar de la șoareci strâns înrudiți, ci și de la șoareci neînrudiți sau chiar de la alte specii, inclusiv de la om. Oamenii de știință inoculează șoareci nuzi cu tumori umane pentru a studia biologia cancerelor umane și pentru a identifica și dezvolta noi tratamente pentru cancer. Șoarecii SCID reconstituiți cu țesuturi imunitare umane se dovedesc a fi de mare valoare pentru cercetarea SIDA.

**Șoareci himerici, transgenici și knockout**

În anii 1950, Beatrice Mintz, genetician la Institutul de Cercetare a Cancerului din Philadelphia, și colaboratorii ei au dezvoltat tehnici pentru producerea de șoareci „himerici”. La fel ca himera care suflă foc (kai-MARE-uh) din mitologia greacă, care era un compus dintr-un leu, o capră și un șarpe, și aceste animale de laborator sunt mozaicuri. Deși himerele moderne, din fericire, nu sunt incendiare, diferite părți ale corpului lor cuprind populații de celule distincte genetic, de origini diferite.

Oamenii de știință produc șoareci himerici prin izolarea a doi embrioni timpurii de șoarece (de exemplu, în stadiul de blastulă cu 8 celule), disociând ușor embrionii în celule

individuale, permițând apoi celulelor a doi embrioni să se regrupeze într-un singur embrion cu 16 celule. Acest embrion este apoi transplantat în uterul unei mame adoptive și lăsat să se dezvolte. Puiul de șoarece rezultat va fi un mozaic, cu unele zone și unele țesuturi derivate dintr-un embrion și unele derivate din celălalt. O himeră între un șoarece albinos și un șoarece negru, de exemplu, are dungi albe și negre.

Tehnicile folosite pentru a produce șoareci himeric au fost combinate cu tehnici de biologie moleculară pentru a produce

Sara Campbell Rockwell, Ph.D.

Sara Campbell Rockwell, Ph.D.: Cercetător în Cancer, Educator

Sara Campbell Rockwell, Ph.D., este profesor de radiologie terapeutică și are o întâlnire în Yale Comprehensive Cancer Center. Cercetarea ei examinează biologia cancerului și încearcă să dezvolte regimuri mai bune pentru tratarea cancerului. Această cercetare include studii cu șoareci de laborator, precum și experimente cu culturi celulare și sisteme subcelulare. Dr. Rockwell ține prelegeri despre domeniul ei de cercetare pentru grupuri științifice și medicale și, de asemenea, vorbește despre procesul de cercetare biomedicală către grupuri școlare și comunitare ca voluntar pentru CURE, Connecticut United for Research Excellence, Inc.

șoareci „transgenici", care poartă o genă străină. În acest proces, oamenii de știință folosesc tehnici de biologie moleculară pentru a introduce o copie a unei gene străine în ADN-ul celulelor embrionare de șoarece nediferențiate. Aceste celule sunt apoi selectate în cultura celulară pentru a obține linii celulare care conțin și exprimă gena dorită. Cercetătorii introduc aceste celule „transfectate" în blastulele de șoarece pentru a forma embrioni himeric, care sunt apoi transplantați într-o mamă adoptivă și lăsați să se dezvolte.

Unele celule și țesuturi ale puiilor de șoarece rezultați vor exprima gena transfectată. Un șoarece transfectat cu gena umană pentru hemoglobină, de exemplu, ar putea avea unele celule roșii din sânge producând hemoglobină umană. Dacă gena transfectată este prezentă în ouă sau spermatozoizi, șoarecele poate fi crescut pentru a începe o tulpină de șoareci care exprimă toți această genă. Șoarecii transgenici se dovedesc utili în studierea efectelor celulare, de dezvoltare și fiziologice ale genelor umane normale sau anormale. Animalele transgenice se pot dovedi în cele din urmă utile ca surse de hormoni „umani", cum ar fi insulina umană sau hormonul uman de creștere, care sunt necesari pentru tratarea bolilor.

Șoarecii „knockout" sunt opușii genetici ai șoarecilor transfectați. Acești șoareci sunt produși folosind metode similare de biologie moleculară; cu toate acestea, în loc să adauge o genă, cercetătorii folosesc un proces numit recombinare omoloagă pentru a inactiva sau elimina o anumită genă. Acest lucru se poate face fără a cunoaște nici funcția genei, nici

proteina pe care o codifică. Cercetătorii cresc apoi șoareci himeri care exprimă gena defectă; dacă gena modificată este prezentă în celulele germinale, poate fi produsă o tulpină de șoareci care poartă gena defectuoasă.

Șoarecii knockout s-au dovedit deja a fi de mare valoare în studiul dezvoltării sistemului imunitar și în examinarea reglării dezvoltării embrionare. Cercetătorii care studiază fibroza chistică sunt optimiști că șoarecii knockout vor oferi, pentru prima dată, un model animal în care să studieze biologia acestei boli și în care să testeze potențialele tratamente înainte de a le încerca pe copii bolnavi. Deși au fost dezvoltate abia la mijlocul anilor 1980, este deja clar că șoarecii knockout vor juca un rol major în cercetarea secolului XXI.

Șoarecii de laborator de astăzi sunt creaturi foarte speciale, cu caracteristici unice care sunt de o valoare extraordinară pentru cercetarea biomedicală modernă. Deși este în vogă în unele cercuri să se vorbească despre „cercetarea pe animale” ca fiind învechită, ca și cum viitorul s-ar afla în întregime în domeniul modelării computerizate și al biologiei moleculare, adevărul este că această „nouă biologie” necesită informații care pot fi obținute doar din studiile care folosesc animale vii. Șoarecele modern de laborator continuă să joace un rol central și critic în biologia moleculară și medicina moleculară, la fel cum șoarecii de lux studiați de Mendel, Lavoisier și Harvey au jucat un rol critic în studiile biologice fundamentale din secolele al XVIII-lea și al XIX-lea.

Ce le rezervă viitorul șoarecilor de laborator? Este imposibil de spus. Cercetătorii de acum 25 de ani nu și-ar fi imaginat orizonturile științifice și medicale deschise de dezvoltarea șoarecilor transgenici și a șoarecilor knockout. Putem doar prezice că acești și alți șoareci moderni de laborator vor continua să fie esențiali în cercetarea care vizează îmbunătățirea sănătății și bunăstării atât a oamenilor, cât și a animalelor. YM

Medicină comparată la Yale:
servicii, cercetare și predare

*de Sandra J. Ackerman*

Este o dimineață obișnuită de zi lucrătoare și aici, la Yale, ca și în instituțiile medicale din toată țara, personalul medical face turul. În acest coridor liniștit, trei sau patru specialiști în haine albe își fac drum dintr-o cameră în alta, monitorizând pacienții cu un ochi exersat. Ei extrag o cantitate mică de sânge pentru testele programate, compară înregistrările atente de ieri cu observațiile de astăzi și se pregătesc să rezumă rezultatele pentru consultările cu colegii mai târziu în cursul zilei.

Un aspect al acestor runde, totuși, ar putea părea neobișnuit unui observator ocazional: majoritatea pacienților sunt mici, blăniți și patruped, iar îngrijitorii lor lucrează pentru

unitatea de servicii clinice veterinare a secțiunii de medicină comparată a Școlii de Medicină.

**Subiecții noștri sunt Legiune**

Într-o zi obișnuită în Universitatea Yale, aproximativ 20.000 de animale fac parte dintr-o gamă largă de cercetări biomedicale - de la studii de medicină preventivă și terapeutică la biologie și comportament de bază. În timp ce aceste animale cuprind o adevărată Arcă a lui Noe, de la musca fructelor și umilul limac de mare până la colonii de oi și cimpanzei, o mare majoritate, mai mult de 90 la sută, sunt rozătoare, mai ales șoareci și șobolani de laborator.

Deși majoritatea cercetărilor care implică animale sunt efectuate la școala de medicină, unitatea de servicii clinice veterinare se asigură de îngrijirea continuă a animalelor de laborator ale Universității, indiferent de locul în care acestea pot fi adăpostite. Însă domeniul de aplicare al medicinei comparate se extinde cu mult dincolo de astfel de îngrijiri specializate. Secțiunea este, de asemenea, un lider în formarea postuniversitară a oamenilor de știință din medicina comparată și își desfășoară propriile cercetări.

Robert O. Jacoby, DVM, Ph.D., profesor și președinte al medicinii comparate, explică modul în care aceste trei domenii se îmbină: „Pentru a înțelege componenta serviciului, ne uităm la medicina comparată ca pe un grup de specialiști veterinari - toți au diplome avansate și instruire în specialitățile lor - care protejează animalele folosite în cercetare la Yale și care consiliază anchetatorii. Program de formare în medicină comparată finanțat de sănătate."

*Sandra J. Ackerman este o scriitoare independentă care trăiește în New Haven. Cartea ei, Discovering the Brain, a fost publicată în martie 1992 de National Academy Press; articolul ei „Cercetarea bolilor rare: drumul mai puțin călătorit" a apărut în numărul de toamnă/iarnă 1992-1993 al revistei T-wt Medicine.*

În ceea ce privește cercetarea, a treia componentă, „Există un corp semnificativ de muncă care se referă direct la sănătatea umană și un alt organism care se referă la sănătatea animalelor de laborator care sunt folosite pentru a studia sănătatea umană". Prin aceste studii, secțiunea a adus contribuții importante atât la sănătatea animală, cât și la cea umană.

Cu nouă facultate cu normă întreagă și același număr de bursieri postdoctorali, medicina comparată este dimensiunea standard pentru o secțiune independentă din cadrul școlii de medicină. În ceea ce privește cercetarea finanțată, secțiunea se mândrește cu un portofoliu de granturi care depășește 2 milioane de dolari, în principal de la National Institutes of Health (NIH).

Rolul principal al medicinei comparate în cercetarea bolii Lyme ilustrează calitatea și profunzimea studiilor care au loc în cadrul secțiunii. Simplul gând la bacteria transmisă de

căpușe îi ține pe mulți iubitori de aer liber pe toată durata verii în Statele Unite continentale, cu boala.

Secția de Medicină Comparată Oferă Servicii Veterinare Directe

Serviciile veterinare directe către sutele de oameni de știință de la Yale care fac cercetări care implică animale de laborator intră, de asemenea, sub egida secției de medicină comparată. O mare parte din această responsabilitate cade pe umerii lui David G. Brownstein. DVM, profesor de medicină comparată și șef al unității de patologie a secției.

După cum explică dr. Brownstein, „Unitatea oferă suport de diagnostic pentru managementul permanent al sănătății animalelor de laborator ale Universității. Interacționăm în mod constant cu Serviciile Clinice Veterinare.”

Dr. Brownstein si Stephen W. Barthold, DVM, Ph.D., profesor de medicina comparata, ofera suport profesional patru angajati la nivel tehnic care lucreaza in laboratoarele de necropsie, histologie si microbiologie; Serologia virală este o unitate separată cu Abigail L. Smith, Ph.D., profesor de medicină comparată și epidemiologie, care servește ca șef.

Unitățile de patologie și virologie monitorizează starea de sănătate a coloniilor de rozătoare la nivelul universității printr-un program santinelă conceput pentru a detecta prezența agenților infecțioși. În plus, unitatea de patologie încearcă să determine cauza îmbolnăvirilor inexplicabile sau a deceselor animalelor transmise de Serviciile Clinice Veterinare.

*(Din stânga) Asociații de cercetare Fn-Chen Yang și Gordon Terwilliger primesc o lecție despre examinarea unui șoarece de laborator de la Dr. David G. Brownstein.*

Focare de boli infecțioase, cum ar fi cele cauzate de virusul STAD (sialodacrioadenită) la șobolani și virusul Sendai și virusul hepatitei la șoarece la șoareci, apar în ciuda eforturilor stringente și continue de a le preveni.

Dr. Brownstein spune: „Diagnosticele prompte sunt esențiale pentru a institui măsuri de control și pentru a minimiza răspândirea.”

simptome bine mediatizate, de la erupții cutanate și oboseală până la tulburări nervoase sau articulare și inflamație a inimii.

Denumită după Old Lyme, Connecticut, unde boala a fost identificată pentru prima dată de cercetătorii de la Yale în 1975, boala Lyme a fost de atunci găsită în aproape fiecare parte a Lower 48, cu 8.000 de cazuri raportate în 1990. În cele mai multe cazuri, antibioticele se dovedesc un mijloc eficient de tratament; diagnosticul precoce sau, în mod ideal, prevenirea continuă să reprezinte o provocare pentru comunitatea medicală.

Secțiunea de medicină comparată a avansat cercetările pe ambele fronturi prin dezvoltarea unui model animal pentru boala Lyme. Într-un astfel de model de cercetare, oamenii de știință dezvoltă un animal, prin reproducere sau manipulare genetică, care este susceptibil la boala țintă. Deoarece animalul este afectat de boală în moduri similare cu oamenii, acesta oferă oamenilor de știință o oportunitate unică de a studia cursul natural al bolii și de a urma un tratament sau un vaccin.

Stephen W. Barthold, DVM, Ph.D., profesor de medicină comparată, explică că căutarea unui model animal pentru boala Lyme a implicat mai multe etape. Lucrările timpurii, care s-au concentrat pe iepuri, au avut un succes limitat. Mai târziu, dr. Jacoby și Barthold au găsit un model mai bun la o tulpină de șobolan de laborator.

În cele din urmă, modelul s-a concretizat, după cum explică dr. Barthold: „Îmi plac șoarecii și motivul pentru care îmi plac șoarecii este că genetica șoarecilor este probabil mai cunoscută decât cea a oricărui alt animal și sunt disponibile multe tulpini de șoareci foarte specializate”.

Acest lucru le permite cercetătorilor să-și tragă liniile de anchetă destul de specific, fără să se îngrijoreze, de exemplu, că descoperirile privind o boală infecțioasă pot fi complicate de alergii, rezistență crescută sau alți factori de denaturare a sănătății pe care i-ar putea prezenta o persoană neconsangvină. Mai mult, șoarecii consangvini, fiind identici genetic, oferă cercetătorilor o multitudine de avantaje față de alte populații de animale ca subiecți experimentali. [Vezi „Șoarecele: de la mitologie la medicina modernă”, pagina 3.]

Modelul Yale pentru boala Lyme este un tip de șoarece consangvinizat care, atunci când este infectat cu spirocheta care provoacă boala Borrelia burgdorferi, dezvoltă artrită și inflamație a inimii. Important este că aceste simptome pot fi măsurate la șoareci, spre deosebire de efectele mai subtile ale bolii Lyme, cum ar fi oboseala. Dr. Barthold și colegii săi au identificat două tulpini consangvinizate de șoareci, una prezentând boala Lyme severă, cealaltă o formă mai ușoară. Comparând genetic cele două tulpini, cercetătorii pot explora de ce cele două tipuri de șoareci au niveluri diferite de susceptibilitate.

Cercetătorii de la Yale folosesc, de asemenea, modelul de șoarece pentru a testa un vaccin împotriva bolii Lyme. Această lucrare ilustrează cât de bine se pretează medicina comparată cercetării interdisciplinare: Fred S. Kantor, MD, profesor de medicină Paul B. Beeson, și-a adus experiența în imunologie echipei de cercetare a vaccinurilor, în timp ce investigatorul Institutului Medical Howard Hughes Richard A. Flavell, Ph.D., profesor și șef de imunobiologie, și Erol Fikrig, profesor de medicină, și-au adăugat expertiza recombinantă în medicină. genetica.

Cercetarea vaccinurilor a deschis, de asemenea, ușa pentru colaborarea industriei: vaccinul împotriva bolii Lyme, care utilizează proteinele de suprafață exterioară A și B ale spirochetelor ca antigene, a fost licențiat către SmithKline Beecham, care a început studiile clinice.

**Animalele sănătoase oferă date valide**

Dr. Barthold, care este un patolog comparativ, unește mai multe interese în cercetarea sa asupra bolilor infecțioase - în special asupra patogenezei bolilor care sunt naturale pentru șoarecii de laborator. Astfel de boli, subliniază el, introduc o variabilă de intervenție care poate distorsiona sau chiar invalida datele unui cercetător, stricând poate luni sau ani de muncă.

De 18 ani. Dr. Barthold a studiat hepatita la șoarece, o boală comună. „Nu seamănă deloc cu hepatita umană", explică el. „Dacă ceva, seamănă mai mult cu o răceală comună". Totuși, ceea ce merită atenția lui și a altor cercetători este că virusul hepatitei la șoarece interferează cu sistemul imunitar. Deoarece șoarecele este adesea folosit ca model al sistemului imunitar uman, cercetătorii au un puternic stimulent să înțeleagă și, dacă este posibil, să contracareze această boală extrem de infecțioasă, care are un impact asupra cercetării imunologice.

Colaborează cu Dr. Barthold în combaterea hepatitei la șoarece Abigail L. Smith, Ph.D., profesor de medicină comparată și epidemiologie, care este șef al unității de virologie în medicină comparată. Dr. Smith este intrigat de dinamica populației acestei boli în coloniile de laborator. Răspândirea sa, de către un virus, este rapidă – „aproape explozivă, când este introdusă într-o cameră nouă", subliniază ea. Unele estimări sugerează că până la 85% dintre șoarecii de laborator din America de Nord și Europa pot fi infectați.

Dr. Robert O. Jacoby

Unele practici standard de laborator facilitează de fapt răspândirea bolii. De exemplu, vârsta obișnuită pentru a comanda șoareci este de trei până la patru săptămâni, ceea ce înseamnă că noii sosiți sunt introduși într-un mediu nou, exact în momentul în care imunitatea pe care au primit-o de la mamele lor începe să scadă. În plus, cu noi șoareci aduși săptămânal, virusul hepatitei are în mod continuu o populație proaspătă pe care să pradă și nu este niciodată în pericol de a muri.

Ceea ce face ca virusul hepatitei la șoarece să fie deosebit de insidios este faptul că acesta operează adesea la nivel subclinic, fără a produce simptome. dar cu toate acestea perturbând sistemul imunitar. Dr. Smith a descoperit că virusul subtil nu ucide un număr semnificativ de celule imunitare, dar le reduce foarte mult eficacitatea.

„Printre cele mai afectate se numără celulele T, care, atunci când sunt amorsate, pot acționa ca „celule ucigașe", spune ea, pentru a lupta împotriva infecțiilor. „În timpul fazei acute a

infecției cu hepatită la șoarece, funcția celulelor T este redusă la 1 sau 2% din nivelurile normale. În loc să prolifereze și să producă citokine, ele doar stau acolo."

Cu alte cuvinte, deși celulele T sunt activate ca celule ucigașe pentru a răspunde la virus, aceste celule imunitare nu sunt capabile să continue și să curețe organismul de infecție. Prin urmare, cel mai bun pariu al unui cercetător este să fie în gardă împotriva infecției în primul rând. Pentru aceasta, dr. Smith a dezvoltat un test de sânge sensibil pe care divizia de îngrijire a animalelor îl folosește în mod regulat pentru a verifica coloniile Yale.

Astfel de măsuri preventive stau la baza „principiului sănătății turmei", explică Eleanor C. Weir, BVMS. conferențiar de medicină comparată și șef al unității de servicii clinice veterinare a secției. „Pentru șobolani și șoareci, accentul se pune pe monitorizarea sănătății generale a populațiilor. Pentru animalele mai mari - avem câini, pisici și primate non-umane - luăm și măsuri preventive.

Pentru primatele non-umane, aceste măsuri includ vaccinarea împotriva rujeolei și testarea tuberculozei de trei ori pe an, precum și testarea și tratamentul paraziților intestinali. Când o unitate de cercetare de la Yale primește primate din afara universității, animalele sunt puse în carantină timp de cel puțin opt săptămâni și trebuie să treacă mai multe teste pentru tuberculoză, paraziți și infecții bacteriene înainte de a se alătura coloniei de origine.

O mare parte din monitorizarea și medicina preventivă de rutină sunt responsabilitatea celor șase tehnicieni veterinari ai unității. Cu o diplomă în știința animalelor sau într-un domeniu înrudit, „majoritatea acestor oameni au fost aici de mult timp", subliniază dr. Weir; cele două supraveghetoare, Gail Cameron și Susan Morganstern. RN, fiecare lucrează la Yale de mai bine de 15 ani. „Toți tehnicienii noștri sunt foarte loiali și foarte dedicați tratamentului uman al animalelor", adaugă ea.

Cei trei medici veterinari se bazează pe tehnicieni pentru rapoartele de zi cu zi și supraveghează îngrijirea animalelor bolnave, intervenind în cazul în care apar probleme neobișnuite. Cea mai nouă adăugare la echipa veterinară este Joe Scott. DVM, un profesor asistent care a sosit de la Harvard în iulie 1992 pentru a lucra ca director asistent al diviziei de îngrijire a animalelor. Acest expert în creștere, management și planificare a instalațiilor își aduce și experiența în reglementările federale privind bunăstarea animalelor.

**Un pod către medicină**

Când dr. Weir nu depanează coloniile de animale - ceea ce ocupă aproximativ jumătate din timp - ea efectuează cercetări asupra tulburărilor umane ale metabolismului osos, în special osteoporoza. În colaborare cu endocrinologul Karl L. Insogna, MD, profesor asociat de medicină, ea examinează rolul unei proteine care acționează local, factorul de stimulare a coloniilor de macrofage (M-CSF), în resorbția osoasă. Dr. Weir și Insogna au demonstrat că anumite celule osoase produc M-CSF și că acest lucru poate contribui la pierderea osoasă la femeile aflate în postmenopauză.

Dr. Weir colaborează, de asemenea, cu colegii la cercetarea unei tulburări care cauzează un nivel ridicat de calciu din sânge la unii pacienți cu cancer. Cunoscută sub numele de hipercalcemie umorală a malignității (HHM), această tulburare poate provoca leziuni renale, comă și chiar moarte.

Identificarea proteinei, PTHrP (proteina legată de paratiroidă), care este responsabilă pentru tulburare, au fost Arthur E. Broadus, MD, profesor de medicină și de fiziologie moleculară și celulară, împreună cu Andrew F. Stewart, MD, șef de endocrinologie la Departamentul de Centrul Medical pentru Afaceri Veteranilor din West Haven, și cercetători de la alte două laboratoare. Dr. Weir s-a alăturat Drs. Broadus și Insogna. inițial în caracterizarea modelelor animale pentru HHM și mai târziu în studierea rolului proteinei în fiziologia normală.

Deoarece PTHrP este prezent în multe țesuturi normale - în uterul șobolanului gestant, de exemplu, precum și în sistemul nervos central al șobolanului - cercetătorii speră să identifice rolul proteinei în aceste locații. Acest lucru se bazează acum în principal pe culturi de țesuturi în linii de celule de șobolani stabilite, spune dr. Weir.

Majoritatea celorlalți oameni de știință din departament încă necesită modele animale pentru cercetarea lor primară. De exemplu, Lisa BallGoodrich, DVM, un postdoctoral în medicină comparată, studiază parvovirusurile, o familie de mici virusuri ADN, fiecare dintre acestea afectând o specie diferită. Parvovirusurile introduc un factor semnificativ de sănătate în orice laborator care adăpostește animale, deoarece microbii se răspândesc ușor printre coloniile de animale. La fel ca virusul hepatitei la șoarece, parvovirusurile pot submina validitatea cercetărilor asupra sistemului imunitar.

Cu toate acestea, în afară de amenințarea pe care o reprezintă, parvovirusurile interesează cercetătorii pentru că genomul lor (completul lor complet de ADN) este suficient de mic pentru a fi manipulat în diferite experimente. Acest lucru face posibilă identificarea regiunilor specifice ale ADN-ului care sunt importante pentru patogeneza bolilor virale care afectează șoarecele. „Încerc să înțeleg virologia moleculară a acestor viruși și modul în care aceștia interacționează cu celulele gazdă”, spune dr. Ball-Goodrich.

Cu toate acestea, cercetările asupra parvovirusurilor nu beneficiază pur și simplu rozătoarelor. La oameni, parvovirusul B19 provoacă o erupție cutanată asemănătoare rubeolei, uneori numită „a cincea boală” a copilăriei. Ca și în cazul celorlalte patru boli standard ale copilăriei, rujeola, varicela, rubeola și oreionul, a cincea boală reprezintă de obicei o amenințare mult mai mare pentru adulți decât pentru copii.

Ca și rubeola, a cincea boală poate dăuna fătului unei femei însărcinate; la persoanele cu anemie falciforme, parvovirusul B19 poate provoca crize aplastice - o scădere periculoasă a nivelului de celule roșii din sânge. Deoarece B19, parvovirusul uman, este dificil de crescut în țesut

Dr. Ştefan IV. Barthold

culturi, parvovirusurile rozătoarelor pot servi ca model animal în care să exploreze unele aspecte ale infecțiilor BI9.

Din nou, șoarecele este animalul preferat. Abordarea Dr. BallGoodrich implică utilizarea a două tulpini de parvovirus la șoarece; dintre acestea, una crește în cultură de țesuturi, cealaltă nu. Din tulpina adaptată la cultură, ea a izolat direct ADN-ul parvovirusului. Următorul pas, clonarea și secvențierea ADN-ului, a fost foarte informativ, spune ea. "Deoarece am determinat informația genetică a virusului care va crește în cultura de țesut, o putem compara cu celelalte parvovirusuri de rozătoare. Acest lucru ne oferă o explicație inițială a motivului pentru care patogeneza fiecărui virus este diferită la șoarece."

Dr. Ball-Goodrich spune că apreciază oportunitatea de a lucra atât cu sisteme de cultură de țesuturi, cât și cu modele animale: „După părerea mea, un aspect important al acestei secțiuni este studiul virusurilor in vivo. Studiile de cultură a țesuturilor dau răspunsuri bune într-o interacțiune simplă gazdă-virus, dar la un animal lucrează atât de mulți factori diferiți încât, pentru a înțelege o boală, trebuie, la un moment dat, să o studiezi într-un sistem biologic întreg.

Bursa postdoctorală Carol Nielsen, DVM, aduce în medicina comparată propriul ei brand de experiență cu animalele vii, după ce a lucrat câțiva ani ca biolog pentru bolile faunei sălbatice pentru

Dr. Abigail L. Smith

Departamentul de Pește și Vânat din Alaska. Ea spune că acest fundal, aproape standard pentru un cercetător biomedical de la Yale, i-a fost de folos.

Ea comentează zâmbind: "Majoritatea medicilor veterinari ar veni aici cu mai multe experiențe în câini și pisici, și nu atât în reni și elani. Dar aceste tipuri de animale sălbatice au de fapt multe în comun cu animalele de laborator." Ea citează, de exemplu, propriul ei proiect de doctorat, care a presupus studierea viermilor stomacali paraziți la iepurii de laborator ca model pentru astfel de viermi la reni și la animalele comerciale.

„Există paraziți obișnuiți care locuiesc în toate animalele care mănâncă iarbă, cu copite clovate, inclusiv rumegătoare precum oile și vacile”, adaugă dr. Nielsen. „Deoarece paraziții sunt dificil și scump de eliminat, căutăm modalități pur și simplu de a atenua efectul lor asupra animalului gazdă.”

**Lucru de detectiv**

Bursa postdoctorală a Dr. Nielsen, finanțată de National Institutes of Health, reprezintă o inițiativă a NIH, în cuvintele ei, „de a încuraja mai multă formare în cercetare pentru oamenii care doresc să intre în medicina animală de laborator și nu doar să-i facă polițiști pentru utilizarea animalelor de către alte persoane".

Astfel, ea și alți doi bursieri postdoctorali din secție, lucrând sub supravegherea a trei clinicieni consiliu atestați în medicina animală de laborator, asigură îngrijiri medicale animalelor Universității. Ei sunt adesea consultați ca detectivi de sănătate atunci când un om de știință întâlnește rezultate neașteptate la animalele sale de cercetare.

„Ne vor suna când apare ceva pe care îl consideră neobișnuit", spune dr. Nielsen. „Cercetătorii au o listă mentală de întrebări: E ceva în neregulă cu antigenul meu sau cu noul meu echipament? Există un tehnician nou? Poate că există o problemă cu metodele de cercetare. După aceasta, ei 11 întreabă: „Ar putea fi vreo problemă cu animalele?".

În unele cazuri interesante, de exemplu, cu o tulpină nouă sau foarte specializată de șoareci, un cercetător sună pentru a raporta că populația nu se reproduce în ritmul normal, deși, altfel, animalele par să fie sănătoase și se comportă normal.

„Acestea sunt problemele mai subtile." spune dr. Nielsen. „Nu este ca și cum ai trata un câine al cărui picior a fost rupt într-un accident de mașină."

Ea adaugă că astfel de cazuri, în care provocarea constă atât în identificarea problemei, cât și în rezolvarea acesteia. au și ele paralele în sălbăticia Alaska: „Destul de des când eram la Fish and Game, un biolog venea și spunea ceva de genul: „În această zonă din drenajul Dry Creek, producția de miei a scăzut pe o perioadă de câțiva ani". Deci avem, din nou, o problemă de detectie. Trebuie să căutați printre animale semne de posibile probleme - paraziți, diverse boli, tumori - până ajungeți la vinovat.

Abordarea largă a medicinei comparate și rețeaua interdisciplinară puternică în care funcționează secțiunea l-au atras pe dr. Nielsen la program. „Ceea ce căutam și cred că am găsit", spune ea, „este o situație în care experții pot comunica și toată lumea beneficiază."

Abordarea Dr. Brandsma - folosind atât culturi celulare, cât și un model animal - sa dovedit eficientă în cercetarea cancerului de col uterin.

Un alt specialist a cărui activitate beneficiază de o astfel de comunicare este virologul molecular Janet Brandsma. Ph.D. Profesor asistent în medicină comparată și epidemiologie. Dr. Brandsma dezvoltă un model animal pentru a studia papilomavirusurile. Aceste infecții virale pot provoca multe tipuri de negi, dar fiecare tulpină afectează doar țesuturi specifice ale uneia sau alteia specii. La om, diverse papilomavirusuri cauzează veruci comune, veruci plantare și veruci genitale, ultimele dintre ele fiind uneori asociate cu cancerul de col uterin.

„Sistemele de cultură celulară nu arată patogenitatea unui virus", explică dr. Brandsma, „deci studiem un papilomavirus într-un model de iepure". Folosind ADN-ul clonat

molecular, ea și colaboratorii ei pot face mutații în gene individuale, apoi pot observa rezultatele în modelul de iepure.

Medicina comparativă conduce școala medicală în egalitatea de gen

Puterea medicinei comparate în sprijinul cercetării și în bogata sa rețea interdisciplinară completează un alt domeniu al conducerii secției - participarea deplină a femeilor la toate nivelurile activității profesionale. Din nouă facultate cu normă întreagă, cinci sunt femei, la fel ca un număr similar de bursieri postdoctorali.

În plus, după cum a subliniat Abigail L. Smith, Ph.D., șeful unității de virologie în medicină comparată, „Directorul nostru de afaceri este o femeie, la fel și managerul nostru de facilități." Ea adaugă că participarea deplină a femeilor „nu este o problemă în această secțiune".

Membru al Comitetului Universității pentru Statutul Femeii, dr. Smith consideră că progresele medicinei comparate au două componente. Una este creșterea mare a numărului de femei care intră în medicina veterinară. „Acum douăzeci de ani, dacă aveai una sau două femei într-o clasă întreagă, asta era considerat foarte mult", spune ea. Acum, la multe școli veterinare, femeile reprezintă 40 până la 60 la sută dintr-o clasă. A doua componentă este că „avem un președinte foarte susținător", spune dr. Smith de la Robert O. Jacoby, DVM, Ph.D. Ea adaugă că această atitudine încurajatoare din partea Dr. Jacoby dă tonul în întreaga secțiune.

Abordarea Dr. Brandsma – care folosește atât culturi celulare, cât și un model animal – sa dovedit eficientă în cercetarea cancerului de col uterin. Studiile ei de cultură celulară au identificat mai întâi o genă numită E7 ca având capacitatea de a transforma celulele. Studiile Dr. Brandsma la iepuri au stabilit apoi că gena E7 este esențială în formarea papiloamelor. Alte studii in vitro au descoperit că proteina E7 se leagă de o proteină acelulară numită proteină retinoblastom sau RB.

În celulele normale, RB acționează ca un supresor tumoral, prevenind creșterea necontrolată. Dar în anumite celule canceroase, spune dr. Brandsma, imaginea se schimbă: „În cancerul de col uterin, în cea mai mare parte, se pare că E7 se leagă de produsul genei retinoblastomului și îl scoate din funcțiune. Cu toate acestea, iepurii au dezvoltat papiloame, iar această descoperire neașteptată a condus la o regândire a modului în care se desfășoară aceste infecții.

Modelul cunent propune că există probabil două clase de virusuri papiloma genitale. Prima este o clasă benignă, în care E7 se leagă slab de RB și care produce condiloame sau veruci genitale. A doua este o clasă oncogenă, în care E7 se leagă puternic de RB și poate duce la cancer de col uterin. E7 contribuie la formarea papiloamelor, dar aspectul lui E7 care se leagă de RB nu este esențial pentru proces. În schimb, acest aspect al funcției E7 este implicat în transformarea papiloamelor din starea benignă în starea malignă. Modelul necesită mai multe studii, la fel ca și întrebarea intrigantă de ce papilomavirusul se va

replica și se va răspândi numai la iepurii sălbatici (nede laborator) - deși produce cu ușurință toate celelalte aspecte ale bolii la iepurii de laborator.

O utilizare în timp util a unui model animal poate fi văzută în cercetările Dr. Smith privind modul în care infecțiile respiratorii interacționează la șoarecii de laborator crescuți pentru a avea un sistem imunitar ineficient. Pneumocystis caninii, cea mai frecventă infecţie oportunistă la pacienții umani cu SIDA, poate locui și în plămânii șoarecelui SCID (imunodeficiență combinată severă). Această formă de pneumonie adesea nu reprezintă o amenințare imediată; după infecţie, șoarecele SCID poate trăi patru până la cinci luni într-un mediu curat. Dacă, totuși, acest animal infectat cu Pneumocystis carinii este, de asemenea, infectat experimental cu un agent neînrudit numit virusul pneumoniei la șoareci, sau PVM, el cedează aproape exact o lună mai târziu. Totuși, acest lucru nu sugerează o simplă cauză și efect. „Credem că virusul PVM poate activa macrofagele în plămâni", explică dr. Smith, „și aceste macrofage pot, într-un mod încă necunoscut, să stimuleze pneumocisturile, care până atunci erau relativ inofensive".

Explorarea acelui mecanism necunoscut al patologiei nu va fi ușoară, deoarece agentul Pneumocystis nu crește în culturile de țesuturi standard. Singura sursă în prezent este un plămân animal sau uman și chiar și atunci „este foarte dificil să obții un preparat pur". notează dr. Smith. „Microorganismul este foarte lipicios și poartă întotdeauna o parte din țesutul gazdă cu el", ceea ce ar contamina probabil testele efectuate in vitro.

Paradoxal, modelul animal – deși mai complex – poate oferi rezultate mai simple, cel puțin pentru moment. Mai mult, „acest model ne poate permite să testăm unele medicamente și posibile tratamente pentru pneumonia cu Pneumocystis", notează dr. Smith. Dacă da, beneficiile pentru pacienții cu SIDA ar putea fi importante, după cum a subliniat sprijinul pentru acest studiu, un grant de la fondul special NIH pentru cercetarea legată de SIDA.

În revizuirea abordării medicinei comparative cu privire la îngrijirea veterinară, formarea postdoctorală și cercetarea biomedicală, dr. Jacoby vede cercetarea ca factor-cheie de unificare. Spre deosebire de multe școli de medicină ai căror medici veterinari sunt angajați doar pentru a gestiona afacerile de reglementare și îngrijirea de rutină a animalelor, el spune: „Modelul lui Yale este duplicat doar în câteva școli, unde medicilor veterinari li se oferă oportunități complete de participare academică, iar școala beneficiază de o gamă largă de expertiză, deoarece toți acești oameni au, de asemenea, sprijin în cercetare.

Dr. Weir vede beneficii pe scară largă în această combinație de expertiză în servicii și experiență de cercetare. „Suntem un departament academic și, pentru că cercetăm noi înșine, atunci când discutăm o problemă cu anchetatorii, putem să o analizăm din perspectiva lor, știm ce este important pentru ei", spune ea.

Pentru Dr. Barthold, de asemenea, o astfel de interacțiune cu facultatea în multe domenii face parte din însăși natura medicinei comparate. El explică: „În timp ce școala de medicină are departamente de radiologie, endocrinologie, boli infecțioase și așa mai departe, avem

unul sau doi oameni a căror activitate se referă la fiecare dintre aceste domenii". În acest fel, spune el, „medicina comparată este un microcosmos al școlii de medicină în general". YM

Spitalul de copii:

Un loc al lor

*de Gregory R. Huth, MPH '84 și CW Vrtacek*

*Pentru Emilie și Paul Jacobs, un cuplu profesionist la 30 de ani, weekendul va fi unul de contraste emoționale abrupte. Vineri după-amiaza va începe ca un coșmar cu boala gravă a fiicei lor de 3 luni, Susan; Sâmbătă dimineața, cele mai bune speranțe pentru sănătatea fiicei lor se vor fi realizate. Diferența dintre tragedie și triumf va fi făcută de Spitalul de Copii din Yale-New Haven - și de facultatea de medicină din Yale care participă acolo.*

**Vineri, ora 11:45 În biroul ei de avocatură din New Haven, Emilie preia apelul de urgență despre Susan. Fără niciun motiv aparent, fetița se prăbușise semiconștientă în pătuțul ei de la grădiniță și a fost transportată de urgență la spital. Ar putea Emilie să coboare la Spitalul de Copii din Yale-New Haven și să se întâlnească cu un membru al echipei medicale cât mai curând posibil?**

**Vineri, ora 13.00 În departamentul de urgență al Spitalului de Copii, Emilie și soțul ei stau de ambele părți ale patului lui Susan, așteaptă rezultatele testelor de diagnostic. Emilie ține de mână bebelușul ei, care, deși este puțin mai alert cu toată entuziasmul, este încă slab. Conversația părinților se îndreaptă pe scurt asupra cât de prietenoasă este împrejurimile copiilor. Aici pereții sunt pictați în pasteluri plăcute și împodobiți cu poze cu personaje de desene animate. Nici un adult nu ocupă paturi învecinate; în acest serviciu de urgență sunt doar copii, părinții și îngrijitorii acestora.**

**Vineri, 2:15 pm Susan s-a dovedit a avea un defect vascular congenital grav care nu a fost detectat de la naștere - ductus arteriosus permeabil - o gaură în artera de lângă inima ei. Cu toate acestea, părinții lui Susan sunt ușurați să descopere că nu va fi necesară operația la piept. În schimb, medicul fetei. William E. Hellenbrand, MD, profesor de pediatrie, are programată să fie supusă unui tratament în laboratorul de cateterism al Spitalului de Copii chiar în după-amiaza aceea.**

**Vineri, ora 15:30 Susan este supusă cateterismului sub sedare și cu părinții ei alături. În procedura de o jumătate de oră, care a fost dezvoltată la Yale la sfârșitul anilor 1980, dr. Hellenbrand trece un tub subțire, flexibil, ghidat de fluoroscop prin brațul fetiței și în aorta ei. Odată ce cateterul ajunge la orificiul care a provocat leșinul, doctorul deschide o umbrelă minusculă de metal, care închide golul. În următoarele săptămâni, corpul lui Susan va forma țesut cicatricial peste dispozitivul implantat, sigilând permanent hiatu-ul. Deocamdată.**

*Gregory R. Huth este editor de publicații la biroul de informare publică a Școlii de Medicină din Yale. CW Vrtacek este un scriitor al biroului de relații publice al Spitalului Yale-New Haven. cu toate acestea, dr. Hellenbrand vrea ca Susan să rămână peste noapte la Spitalul de Copii pentru observație.*

**Vineri, ora 17:30 Părinții mult ușurați ai lui Susan i-au citit o poveste în timp ce stau împreună în camera privată veselă, puternic luminată, care oferă o vedere frumoasă la Long Island Sound.**

*Dr. William E. Hellenbrand afișează dispozitivul umbrelă de salvare care a fost dezvoltat la Școala de Medicină.*

**Vineri, ora 20.00 Spre bucuria părinților lui Susan, aceștia au fost invitați să stea peste noapte în camera fiicei lor, concepută pentru a găzdui paturi portabile pentru astfel de vizite ale părinților.**

**Sâmbătă, ora 9. Dr. Hellenbrand dă „toate clare" părinților ușurați ai lui Susan să o ia acasă.**

În timp ce Susan și părinții ei pot fi fictive, situația pe care o ilustrează este reală. Când Spitalul de Copii din Yale-New Haven se deschide în iulie, pacienții săi vor beneficia de legăturile YNHH cu o școală medicală de top; astfel de legături vor ajuta spitalul să ofere servicii precum laboratorul de cateterism, o unitate de transplant inimă-plămân, o unitate de terapie intensivă pentru nou-născuți și un centru cardiovascular fetal. În același timp, Spitalul de Copii cu 11 etaje și 450.000 de metri pătrați va ajuta Școala de Medicină să își continue misiunea de cercetare, predare și îngrijire a pacienților.

Ridicandu-se deasupra restului centrului medical de la coltul dintre Park Street si Howard Avenue, Spitalul de Copii este piesa centrala a unui proiect de reinnoire a facilitatilor de 156 de milioane de dolari la YNHH, care include o noua intrare principala a spitalului, un atrium/hol care leaga toate cladirile pentru pacienti internati si renovari catre Unitatea Memoriala, unitatea din 1982 si Centrul de Ingrijire Primara. (Ca parte a acestei reorganizări, Unitatea Memorială va fi redenumită Pavilionul de Est, iar instalația din 1982 Pavilionul de Sud.)

Pe lângă furnizarea de servicii pentru femei și copii, un etaj al noii clădiri va găzdui oncologia adulților. [Vezi „Spitalul de copii pe scurt." Comentând despre Spitalul de copii, Marna Borgstrom, vicepreședinte senior pentru administrație la YNHH, spune: „Lucru care îl face special este că aproape tot ceea ce are de-a face cu pediatria va fi localizat într-un singur loc – de la bebeluși până la adolescenți."

În timp ce cele 221 de paturi ale Spitalului de Copii vor crește totalul YNHH doar de la 875 la 900 de paturi, cei 400.000 de metri pătrați suplimentari vor permite Yale-New Haven să

elimine treptat camerele cu trei și patru paturi; scopul este de a satisface mai bine cerințele pacienților de astăzi și cerințele asistenței medicale moderne. Până în 1995, toate camerele de pacienți de la Yale-New Haven, care nu sunt de îngrijire specială, vor fi private sau vor avea două paturi, un aranjament care va oferi mai mult spațiu pentru utilajele care au devenit parte integrantă a medicinei de înaltă tehnologie.

Aranjamentele de cazare oferite familiilor pacienților pediatrici se vor extinde și la serviciul de obstetrică. Pe lângă opțiunea de rooming-in atât pentru tată, cât și pentru noul copil, camera fiecărei paciente obstetricale va fi privată, cu propria sa baie.

Astfel de schimbări depășesc eficientizarea tratamentului medical; ele reflectă, de asemenea, încercarea YNHH de a face îngrijirea spitalicească cât mai umană posibil. Vincent S. Conti, vicepreședinte senior pentru administrație al YNHH, „De-a lungul anilor, medicina nu a fost întotdeauna atât de sensibilă pe cât ar trebui la nevoile emoționale speciale ale copiilor și ale familiilor lor. Am ajuns să vedem că este mai puțin decât ideal să avem o cameră de urgență care tratează superb afecțiunile fizice, dar care să aibă copii alături de adulți care suferă de o rană coronariană și familiile de asemenea.”

**Îndeplinirea unui vis**

Joseph B. Warshaw, MD, președintele departamentului de pediatrie la școala de medicină și șef de pediatrie la YNHH, explică că Spitalul de Copii a fost conceput pentru a întruchipa filosofia departamentului de îngrijire a copiilor: „Sensibilitatea noastră

Spitalul de copii dintr-o privire

**Arhitectul: Lloyd Acton de la Shepley, Bulfinch, Richardson și Abbott din Boston.**

**Subsol, etajele unu până la cinci și etajul șapte: Conectați-vă cu Pavilionul de Sud.**

**Primul etaj: Are o intrare separată la Spitalul de Copii de pe Howard Avenue, un hol și un departament separat de urgență pediatrică.**

**Al doilea etaj: Case de diagnostic imagistic pediatric, clinici de specialitate și servicii de reabilitare pediatrică.**

**Etajul al treilea: Include patru săli de operație pediatrică, săli de procedură și recuperare pentru operații atât în spital, cât și în ambulatoriu, precum și o unitate de terapie intensivă cardiotoracică.**

**Etajul patru: Oferă săli de travaliu și de naștere și Unitatea de îngrijire specială pentru nou-născuți.**

**Etajele cinci și șase: Conțin echipamentele mecanice ale clădirii.**

**Al șaptelea etaj: Adăpostește camere pentru pacienți pediatrici, atașate direct la etajul pediatric actual și Clinica pentru copii**

O vedere exterioară a Spitalului de Copii.

Centrul de Cercetare; include o nouă unitate pentru adolescenți și o unitate de terapie intensivă pediatrică.

**Etajele opt și nouă: Oferă servicii pentru adulți — oncologie și ginecologie.**

**Etajele 10 și 11: Oferă servicii de maternitate pentru mame, nou-născuți și o unitate de îngrijire specială maternă cu 10 paturi.**

pacienților trebuie să fie simțiți de ei de îndată ce trec pe ușa din față. Experiența de a veni la spital poate fi copleșitoare pentru copii. Pentru a depăși acest lucru, trebuie să creați o ambianță specială în care copiii sunt tratați diferit."

Din punct de vedere arhitectural, acea atmosferă va depăși camera de urgență separată pentru copii sau chiar camerele vesele pentru pacienți și priveliștile uimitoare ale West Rock și Sound pe care le oferă. De fapt, atmosfera va deveni evidentă din momentul în care oamenii vor ajunge la intrarea separată a Spitalului de Copii de pe Howard Avenue. Holul de acolo are un motiv de cale ferată, cu casete luminoase pe pereți care arată ca ferestrele de tren, oferind o panoramă a țărmului Connecticut. Această temă este preluată de un model de tren care va circula prin hol, prin amabilitatea pasionaților locali de modele de tren.

Pacienții pediatrici vor simți sentimentul de îngrijire specială în cele patru săli de operație pediatrică și sala de endoscopie a Spitalului de Copii, ceea ce va face posibil ca părinții să rămână cu copiii până la administrarea anesteziei. Iar când copiii ies din operație, sălile de recuperare sunt suficient de mari pentru ca familiile să le poată vizita - copiii nu se vor mai trezi în compania unor adulți necunoscuți.

Astfel de aranjamente, notează Dr. Warshaw, „au un efect calmant și asupra părinților". El subliniază că calitatea evazivă a ambianței depășește facilitățile potrivite pentru copii: „Totul trebuie să fie diferit, nu doar medicii și asistentele, ai nevoie de ofițeri de securitate care sunt dispuși să se joace cu copiii, tehnicieni și îngrijitori care înțeleg și apreciază mâncarea.

**Cel mai bun medicament pe care îl are de oferit**

Un alt angajament departamental. Dr. Warshaw notează că oferă medici de vârf care pot oferi o gamă largă de expertiză pacienților pediatrici și familiilor acestora. Un spital de copii bine proiectat și echipat este foarte important pentru a atrage astfel de medici; la fel și având o afiliere cu Școala de Medicină Yale.

„Avem specialiști pediatri în fiecare disciplină majoră”, explică dr. Warshaw. "Ei se concentrează pe problemele copilăriei, înțeleg dezvoltarea și apreciază problemele care fac pacientul pediatric unic vulnerabil. Nu este surprinzător faptul că 80% dintre subspecialiștii pediatrici ai națiunii practică în centre medicale academice, cum ar fi Yale's."

Pediatria Yale oferă o gamă remarcabilă de subspecialități, inclusiv medicina adolescenților, pediatrie ambulatorie, cardiologie, îngrijiri critice, endocrin, neurologie, gastroenterologie, hematologie/oncologie, boli infecțioase, nefrologie, perinatologie și medicină respiratorie. În plus, specialiști pediatri sunt disponibili în anestezie, stomatologie, dermatologie, neurochirurgie, oftalmologie, ortopedie, otolaringologie, ortodonție, patologie, psihiatrie, radiologie și chirurgie.

Dr. Warshaw spune ca noul Spital de Copii a ajutat la recrutarea unor astfel de subspecialisti de top precum Thomas Renshaw. MD, profesor de ortopedie și reabilitare, un important ortoped pediatru, și John Persing, MD, profesor de chirurgie la școala de medicină și șef de chirurgie plastică la YNHH, expert în reconstrucția facială și craniană.

Pediatria Yale a pus un accent deosebit pe extinderea echipei sale de anestezisti pediatri. Comentarii Stephen Rimar, MD, profesor asociat de anestezie și pediatrie și șef de anestezie pediatrică la YNHH. „Ca o specialitate complet dezvoltată, anesteziologia pediatrică este disponibilă numai în spitalele de copii”. Dr. Rimar notează că părinții sunt mângâiați să știe că medicii care vor administra anestezie copiilor lor sunt specialiști pediatri.

Conducerea Yale în cercetare va contribui, de asemenea, la simbioza Spitalului de Copii/Școala de Medicină. „Atât din punct de vedere filosofic, cât și practic, cercetarea merge mână în mână cu conceptul de spital pentru copii”, spune dr. Warshaw.

El subliniază că, în timp ce membrii facultății obțin oportunitatea de a combina îngrijirea clinică cu abilitățile lor de cercetare și predare, pacienții pediatrici beneficiază de a avea la dispoziție cele mai recente

progrese clinice din laborator. Pediatria Yale are peste 50 de protocoale de cercetare active finanțate la SIO milioane în costuri directe. Acest lucru face ca departamentul relativ mic (cu 55 de profesori cu normă întreagă) să fie al doilea în țară în ceea ce privește finanțarea generală a cercetării federale și primul în ceea ce privește o astfel de finanțare per membru al facultății.

Yale oferă, de asemenea, doar unul dintre cele șapte Centre de Cercetare Clinică pentru Copii (CCRC) din Statele Unite. Finanțate de National Institutes of Health, cele cinci paturi de spitalizare și două săli de examinare ale acestei resurse instituționale vor rămâne în locația actuală la etajul șapte al unității din 1982, dar vor fi conectate la - și considerate parte a - Spitalul de Copii.

Directorul centrului, William V. Tamborlane, MD, profesor de pediatrie și șef de endocrinologie pediatrică, comentează: „CCRC servește ca resursă pentru o gamă largă de studii, de la studii clinice cu medicamente pentru SIDA la copii până la cercetarea epilepsiei în copilărie și studii despre obstrucția căilor respiratorii la sugari și copii. prevenirea complicațiilor diabetului."

Conducerea lui Yale în cercetarea pediatrică și de altă natură este reflectată, parțial, de următoarele statistici clinice:

Peste 300 de copii diabetici din Connecticut, New York și Rhode Island sunt tratați de medicii endocrinologi pediatri de la școala de medicină/YNHH.

Aproape jumătate dintre copiii bolnavi de cancer din Connecticut merg la un medic oncolog pediatru afiliat Yale.

Medicii pediatri de la Yale tratează mai mulți copii cu fibroză chistică decât orice alt serviciu din Connecticut.

Yale oferă singurul program de transplant renal pediatric din Connecticut.

**Un simbol al angajamentului**

În încheierea reflecțiilor sale asupra noului Spital de Copii pentru care a pledat atât de puternic. Dr. Warshaw recunoaște provocarea de a oferi cea mai bună îngrijire medicală în fața bolilor sociale în creștere, atât la nivel local, cât și național. „Marea problemă în America în acest moment nu este medicală, este problema sărăciei", afirmă el. „Greutate scăzută la naștere, mortalitate infantilă, violență, SIDA — totul se întoarce la sărăcie. În timp ce, în general, sănătatea populației generale este mai bună, ceea ce mă îngrijorează sunt zonele în care nu este mai bine și, de fapt, este mai rău."

De exemplu. Dr. Warshaw consideră că rasismul, sărăcia, consumul de droguri și politica socială defectuoasă au contribuit la rata ridicată a mortalității infantile din New Haven. El spune: „În Bulgaria, rata mortalității infantile este mai mică de 15 la 1.000 de născuți vii, în zona Dixwell din New Haven, este de peste 30 la 1.000 de născuți, în Hamden, este de șapte la 1.000 de născuți, iar aici este o mare discrepanță.

Dr. Warshaw spune: „Ceea ce trebuie să comunice Spitalul nostru de Copii este că această instituție acordă o prioritate ridicată copiilor, în cadrul spitalului și al comunității." YM

YSM și comunitatea:
către un viitor mai sănătos

*Primarul New Haven, John C. Daniels, este însoțit de Joseph A. Zaccagnino, președinte și CEO al Spitalului Yale-New Haven (stânga) și decanul Școlii de Medicină Gerard N. Burrow, la conferința de presă din decembrie 1992 care anunță un grant pentru tuberculoză pentru oraș.*

*de Gregory R. Huth, MPH '84*

Pe 2 decembrie 1992, New Haven Register a mărturisit despre implicarea tot mai mare a școlii de medicină în orașul gazdă. Pe prima pagină, ziarul din orașul natal a oferit două articole care anunță noi inițiative locale de sănătate care sunt finanțate în comun de către Școala de Medicină și Spitalul Yale-New Haven (YNHH).

Prima este o contribuție de 60.000 USD pentru orașul New Haven pentru a permite Coaliției New Haven pentru Eliminarea Tuberculozei să angajeze un director și să stabilească un birou permanent. În ianuarie, noul director, Allison Kalloo, MPH '90, a început să lucreze cu coaliția, un grup de 20 de cadre medicale din Yale și alți profesioniști din domeniul sănătății, pentru a preveni o creștere dramatică a tuberculozei, în special în rândul celor mai vulnerabili oameni din oraș: pacienții cu SIDA, persoanele fără adăpost și consumatorii de droguri IV.

Al doilea articol al Registrului a anunțat Inițiativa pentru sănătatea femeilor, coordonată de Florence Comite, MD, „76, profesor asociat de medicină, obstetrică și ginecologie și pediatrie", și Janet B. Henrich, MD, profesor asociat de medicină. Acest program amplu din departamentul de medicină internă oferă îngrijire centralizată, interdisciplinară pentru femei la Clinica Dana a YNHH, încurajând cercetarea problemelor de sănătate ale femeilor și elaborând un curs de bază pentru sănătatea femeilor la școala de medicină.

Un editorial ulterior al Register a spus că cele două inițiative „nu numai că vor servi New Haven, ci vor spori reputația înaltă deja meritată atât a școlii de medicină, cât și a spitalului".

*Gregory R. Huth este editor de publicații la biroul de informare publică a Școlii de Medicină din Yale.*

Myron Genei, MD, decan asociat pentru afaceri guvernamentale și comunitare, spune că ne așteptăm să debuteze și mai multe astfel de programe orientate către comunitate în lunile și anii următori. Dr. Genei face această predicție cu încredere, pentru că biroul său sponsorizează Focus Group-ul de 40 de milioane de membri pentru inițiativele comunitare de sănătate și educație - cuprinzând profesioniști din domeniul sănătății din universitate și comunitate - care au jucat un rol activ în realizarea programului TB.

„Totul este în conformitate cu planul nostru academic." adoptat în 1990, subliniază el. Acest plan cere ca Yale să devină „liderul academic de necontestat în a face ca medicina umană și

bazată pe știință să răspundă la nevoile societății în ansamblu, nu doar la nevoile individului”.

Dr. Genei adaugă: „Acestea nu sunt doar cuvinte care sună frumos. Suntem pe cale să le punem în aplicare”.

**Satul Global Începe de la Deal**

Într-o perioadă în care „comunitatea” a ajuns să cuprindă o gamă extrem de largă de legături sociale – de la relațiile interne ale școlii de medicină până la serviciul școlii pentru oamenii din țările în curs de dezvoltare, la jumătate de lume distanță – direcția noului plan academic este distinct local.

Decanul YSM Gerard N. Burrow, MD '58, a îmbrățișat cu nerăbdare angajamentul față de serviciul comunitar făcut de decanul anterior al școlii de medicină, Leon E. Rosenberg, MD. și avansat de fostul decan interimar Robert M. Donaldson Jr., MD. De fapt. Dr. Burrow a clarificat încă de la momentul numirii sale că Școala de Medicină trebuie să abordeze în mod agresiv problemele medicale și de sănătate publică ale comunității din jur, atât cartierul Hill, cât și orașul New Haven.

Dean Burrow spune: „Există multe exemple minunate ale modului în care Universitatea Yale contribuie la bunăstarea orașului, folosind o abordare academică pentru a ajuta la rezolvarea problemelor sociale dificile. Trebuie să facem și mai mult.”

Provocările de sănătate ale orașului – inseparabile de problemele sale sociale – sunt multe și dramatice. Pentru a oferi o scurtă prezentare generală, departamentul de sănătate din New Haven și alte surse raportează că:

New Haven este unul dintre cele mai sărace orașe din Statele Unite, cu o populație de peste 100.000 de locuitori, cu 21,2% din populație la sau sub nivelul sărăciei (SI 0.400 venit anual pentru o familie de trei persoane).

•Rata mortalității infantile de 20,2 la 1.000 este una dintre cele mai mari din țară: pentru non-albi rata este de 27,3.

Aproape una din 60 de femei care nasc în New Haven este infectată cu HIV, iar 47% dintre femeile care frecventează clinicile prenatale de la Spitalul Yale-New Haven au consumat cocaină în timpul sarcinii.

Peste 20% din cazurile de SIDA din New Haven sunt femei, în mare parte din cauza consumului lor de droguri intravenoase sau având ca parteneri sexuali consumatorii de droguri injectabile; multe dintre aceste femei sunt infectate la adolescență și la începutul anilor 20.

108 cazuri de SIDA pediatric au fost tratate la Clinica de SIDA pediatrică a Spitalului Yale-New Haven de la deschiderea acesteia în 1987; 37 dintre acești copii au murit de SIDA, iar 50 de bebeluși sunt monitorizați pentru o posibilă infecție cu HIV.

Incidența tuberculozei printre afro-americanii din New Haven este de 29 la 100.000, de aproape trei ori mai mare decât media națională a populației generale.

În 1991, în oraș au avut loc 35 de morți violente, alături de 490 de agresiuni agravate și 100 de violuri; poliția a efectuat 1.400 de depețe răspunzând la „împușcături trase”.

**O vocație de serviciu**

La departamentul de epidemiologie și sănătate publică (EPH), angajamentul planului academic față de serviciul comunitar continuă o moștenire care datează de mai bine de patru decenii, când comunitatea

*(Stânga față) La o întâlnire de grup de discuții în cartierul Dwight Street, Steven Marans vorbește despre copii și violență. Ascultă dr. Myron Geuel, dr. Stephen C. Updegrove de la Hill Health Center și William Quinn, director al serviciilor de sănătate din New Haven. Șeful poliției din New Haven, Nicholas Pastore, stă în fundal.*

Cerința proiectului a devenit mai întâi parte a curriculum-ului EPH. De fapt, proiectele comunitare ale EPH - în care echipele de studenți fac cercetări și rezolvă probleme pentru agențiile din zonă orientate spre sănătate - reprezintă unul dintre cele mai durabile programe ale națiunii care integrează învățarea experiențială și serviciul studenților.

Deși ajutorul oferit prin aceste proiecte rareori face prima pagină a titlurilor, în 1990, departamentul a câștigat recunoaștere națională atunci când Asociația Școlilor de Sănătate Publică a citat proiectele comunitare ale EPH ca model național pentru abordarea recomandărilor Institutului de Medicină pentru educația postuniversitară în sănătate publică.

Elaine Anderson, MPH '76, director al Centrului pentru Profesii din Sănătate al EPH, explică: „Elevii noștri vin la noi crezând, așa cum și noi, că misiunea sănătății publice este de a îmbunătăți sănătatea.

în populațiile umane prin efortul comunității organizate. Nu există o modalitate mai bună pentru un student de a face acest lucru decât experiența practică, sub supravegherea strânsă a facultății, cu organizații orientate spre servicii și agenții guvernamentale.” Ea notează că și comunitatea beneficiază, deoarece proiectele comunitare oferă adesea agențiilor o modalitate de a culege informații sau de a îndeplini sarcini pentru care altfel nu ar avea resurse.

Printre cele 12 proiecte comunitare pentru primăvara anului 1993 se numără o evaluare a nevoilor în colaborare cu Fundația APT, o organizație locală strâns afiliată cu Școala de Medicină care este specializată în educația și prevenirea abuzului de substanțe, precum și în tratament. Studiul se va concentra pe barierele în calea tratamentului pentru femeile care

abuzează de substanțe și este realizat de APT, Yale și oraș pentru a promova obiectivele inițiativei antidrog „Fighting Back", un efort antidrog la nivel de oraș finanțat de Fundația Robert Wood Johnson din Princeton, NJ.

*Karen Gnihnette (stânga) îi urează bun venit pe profesorul școlii din New Haven Wanda Chandri și clasa ei la școala de medicină, ca parte a Programului Tonr al Centrului Medical pentru Studenți Elementare.*

Alte proiecte comunitare bazate pe New Haven vor ajuta Women's Health Services, o clinică locală, să chestioneze pacienții actuali și potențiali pentru a determina dacă serviciile extinse sunt justificate. Un proiect comunitar cu implicații de politică națională va ajuta un azil local de bătrâni să determine dacă regulile Medicare și Medicaid sunt cu adevărat rentabile în furnizarea de stimulente pentru casele de bătrâni pentru acceptarea pacienților cu boli cronice.

Voluntariatul studențesc este un alt mod în care Școala de Medicină își pune amprenta asupra cartierului și orașului. Pentru studenții care intră în medicină, accentul pus pe serviciul comunitar începe la orientare, când doi coordonatori studenți voluntari oferă prezentări despre oportunitățile locale de informare. Numiți pentru un mandat de un an de către Consiliul Studenților facultății de medicină, coordonatorii din acest an sunt studenții din anul II Alice Chang și Sunghoon „Sung" Lee, care conduc, de asemenea, noul grup de servicii pentru studenți numit „Asiaticii-americani în medicina Yale". [Vezi: „Elevii asiatici-americani servesc școala, comunitate", pagina 26.]

Atât la orientare, cât și la târgul de activități pentru studenți de toamnă, coordonatorii și liderii de program își invită colegii să se ofere voluntari pentru proiecte locale de sănătate sau educație științifică sau alte oportunități de servicii. La EPH, Organizația Studențească încurajează serviciul comunitar prin comitetul său de voluntari, prezidat anul acesta de studenta din primul an Elise Riley.

Karen Guilmette, JD, director asociat al afacerilor guvernamentale și comunitare, servește ca coordonator administrativ pentru programele de voluntariat pentru studenți. Ea notează că „numărul de studenți la medicină care își asumă angajamente substanțiale în serviciul comunitar a crescut enorm în ultimii câțiva ani.

Sung Lee adaugă că 100 de studenți din primul an la medicină s-au înscris pentru a servi 120 de unități de voluntari, dezvăluind că unii studenți lucrează la mai mult de un proiect. În timp ce mulți dintre studenți lucrează cu 10 programe comunitare disponibile prin intermediul Școlii de Medicină, patru programe adună cea mai mare parte din voluntari.

Cel mai popular este ASAP, Adolescent Substance Abuse Prevention, care a atras 80 de voluntari. Prin ASAP, început în 1990 ca pilot de către Asociația Americană a Studenților în

Medicină, echipe de studenți la medicină și sănătate publică merg în sălile de clasă de la Roberto Clemente Middle School, situată în Hill, pentru a preda despre consecințele asupra sănătății ale drogurilor ilegale, alcoolului și tutunului. Orele suplimentare, voluntarii de la Yale îi învață pe elevii de clasa a șaptea să transmită ceea ce au învățat în prezentările la clasă elevilor de clasa a cincea; Proiectul de anul trecut a inclus producția unei casete video de către elevii de clasa a șaptea pentru a educa elevii mai tineri.

Coordonatorul ASAP, Dara Thomas, studentă în anul doi la medicină, raportează că anul acesta programul se extinde cu CATCH — Consilierea adolescenților către cariere în sănătate. Pentru început, numeroși profesori și studenți au participat la un târg de cariere la Roberto Clemente în toamnă. Ei au recrutat studenți, care, timp de patru zile în această primăvară, urmăresc un profesionist din domeniul sănătății de la Spitalul Yale-New Haven pentru a afla despre activitatea medicinei.

O altă oportunitate populară de voluntariat, cu aproximativ 40 de studenți, este Students Teaching AIDS to Students (STATS). În acest program, coordonat de studenții din anul doi la medicină Steven Kawut, Dorothy Novick și David Morales, studenții de la Yale predau despre pericolele și concepțiile greșite despre SIDA elevilor de clasa a IX-a în școlile publice.

Celelalte două eforturi de voluntariat studenți cele mai populare includ Programul de îngrijire prenatală și Programul de tur al centrului medical pentru studenți elementare. În primul efort, studenții la medicină se oferă voluntari prin departamentul de obstetrică și ginecologie pentru a lucra cu pacientele gravide la Centrul de sănătate Hill și Centrul pentru femei de la Spitalul Yale-New Haven.

În acest din urmă program, sugerat școlii de conducerea Hill Development Corp. (HDC), studenții la medicină servesc drept gazde pentru elevii de clase a patra și a cincea din cartier, pentru a arăta ce se întâmplă în spatele zidurilor școlii de medicină. Tururile includ patru proiecte interactive de laborator - și activități precum citirea cu raze X și realizarea de stetoscoape - concepute pentru a oferi copiilor un gust al îngrijirii pacienților și al cercetării biomedicale.

Alte oportunități de voluntariat includ Hillhouse High School/Macy Science Program, în care Robert H. Gifford, MD, decan asociat pentru educație și afaceri studențești, conduce un grup de studenți și profesori de medicină la liceu în fiecare săptămână pentru a prezenta seniorilor științele medicale și biologice.

Pentru a recunoaște munca grea a studenților voluntari, în 1992, Școala de Medicină a început să prezinte Premiile Distinguished Community Sen ice liderilor studenților voluntari din medicină și EPH la celebrarea anuală a Zilei Martin Luther King Jr. Premiile de anul acesta, acordate pe 18 ianuarie, au recunoscut 17 studenți la medicină și trei studenți de la EPH. [Vedeți „Știrile studenților”, pagina 40.]

Comentează dr. Burrow: „Pe măsură ce acești studenți medicali și de sănătate publică combină cu succes rigorile programelor lor educaționale cu ore de implicare în comunitate,

ei stabilesc un model de servicii care sperăm că va continua de-a lungul vieții lor profesionale.”

Ziua Martin Luther King Jr. în sine reprezintă unul dintre cele mai vizibile semne ale creșterii gradului de conștientizare a comunității a școlii de medicină. Începută în 1988, celebrarea de către școală a zilei de naștere a Dr. King înlocuiește programul obișnuit al cursurilor cu o serie de prelegeri, seminarii și o convocare la care au participat lideri și membri ai facultății pentru drepturile civile naționale și comunitățile locale. Ei discută despre crizele sociale și de sănătate urbane ale națiunii, cu accent pe New Haven.

Programul din acest an a fost intitulat „Violența și impactul ei asupra comunității” și a prezentat astfel de vorbitori precum William R. Dyson, un reprezentant local în legislatura statului, și Mark Rosenberg, MD, director, divizia de control al vătămărilor, Centrele pentru Controlul Bolilor. [Copertă suplimentară de Ziua lui Martin Luther King Jr.-

Dr. James P. Comer

vârsta este prezentată pe pagina 32.J Multe activități de Ziua Martin Luther King Jr. sunt organizate de un comitet prezidat de Dr. Gifford; Biroul pentru problemele minorităților al YSM organizează convocarea.

Deschis în 1989 cu Maxine Whitehead ca director, biroul de afaceri minorităților se implică, de asemenea, direct în comunitatea locală. De exemplu, biroul administrează burse de cercetare de vară pentru elevii de liceu minoritari supradotați din New Haven, un program finanțat de National Institutes of Health și School of Medicine.

Raportează doamna Whitehead, „Anul trecut, 16 studenți locali au dobândit experiență în diverse aspecte ale cercetării legate de sănătate cu oameni de știință de top din școlile de medicină. Sperăm că această expunere îi va încuraja pe acești tineri talentați să ia în considerare carierele în știința biomedicală.” Gregory H. Tignor, D.Sc., profesor asociat de epidemiologie, și John T. Stitt, Ph.D., profesor asociat de epidemiologie și fiziologie, sunt implicați cu un alt aspect al acestui program, în care 15 juniori de liceu din New Haven au lucrat cu 13 preceptori ai facultății de medicină în cercetarea de bază.

**Relații către mame și copii**

Programele de sănătate ale școlilor de medicină și munca voluntarilor studenților și facultăților ajung, de asemenea, la mamele din zonă și la copiii lor din momentul concepției până la sfârșitul adolescenței. Multe dintre aceste programe implică profesori de la Centrul de Studii pentru Copii al școlii de medicină.

Comentează directorul centrului, Donald J. Cohen, MD '66, profesorul Irving B. Harris de psihiatrie, pediatrie și psihologie a copilului: „De la momentul înființării sale de către Dr. Arnold Gesell în 1911, Centrul de Studii pentru Copii a pus experiența lui Yale să lucreze pentru bunăstarea psihologică și emoțională a personalului facultății din New Haven, iar

personalul facultății din New Haven s-a angajat. nu numai pentru a avansa cunoștințele despre dezvoltarea copilului, ci și pentru a colabora cu profesioniști și agenții din comunitate și din întreaga Universitate în aplicarea acestor cunoștințe pentru a îmbunătăți serviciile pentru copii și familii și pentru a ajuta la satisfacerea nevoilor stringente ale copiilor comunității noastre."

Un rezultat al acestui angajament este Comisia pentru Sănătatea Sugarului și Copilului, care din 1986 sa concentrat pe serviciile și programele care afectează sănătatea copiilor din New Haven. Susținută de Fundația New Haven și de orașul New Haven, comisia a fost prezidată de Jean A. Adnopoz, MPH '81, încă de la înființare. Printre cei 30 de membri ai comisiei se numără nouă membri ai facultății și administratori de la Școala de Medicină, Școala de Nursing și Spitalul Yale-New Haven.

Doamna Adnopoz, profesor clinic asociat în Centrul de Studii ale Copilului, explică că scopul comisiei este „de a aduce comunitatea – profesioniști din domeniul sănătății, lideri de afaceri, educatori, lideri de cartier și biserici – pentru a aborda problemele complexe legate de mortalitatea și morbiditatea infantilă și de a promova o dezvoltare fizică, psihologică și cognitivă sănătoasă". De exemplu, comisia colaborează cu departamentul de sănătate din New Haven și Centrul de Studii pentru Copii pentru a gestiona o clinică din școală la Katherine Brennan School, o școală primară din cartierul West Rock din New Haven.

Un exemplu de serviciu al comisiei pentru mame este linia telefonică pentru sarcină, un serviciu de informare și trimitere inițiat de comisie din New Haven și acum disponibil la nivel de stat prin serviciul telefonic Infoline. Folosind linia fierbinte, explică doamna Adnopoz, „Femeile din New Haven pot programa întâlniri pentru screening-ul sarcinii și îngrijirea prenatală la YNHH și la alte instituții de îngrijire a sănătății".

Cu permisiunea apelantului, operatorul Infoline va efectua chiar un apel de urmărire pentru a se asigura că programarea a decurs fără probleme. La începutul anului 1992, mai mult de 100 de apeluri pe lună au venit la linia telefonică pentru sarcini.

Poate cea mai cunoscută inițiativă a Centrului de Studii ale Copilului este Programul de Dezvoltare a Școlii, care a ajuns să fie cunoscut sub numele fondatorului său, James P. Comer, MD, HS '64-'67, profesor Maurice Falk în Centrul de Studii și Psihiatrie pentru Copii. În „Procesul Venirii", părinții, profesorii și administratorii școlii lucrează împreună pentru a crea un climat școlar care promovează învățarea socială și academică a elevilor, o abordare care a îmbunătățit atât performanța academică pe termen scurt, cât și perspectivele de carieră pe termen lung pentru elevii din centrul orașului.

Începută în anii 1960 în mai multe școli primare publice din New Haven, în următoarele trei decenii, metoda Comer sa răspândit în peste 165 de școli din 12 state și Washington, DC Apoi, în 1990, Melville Corporation of Rye, NY s-a alăturat Fundației Rockefeller din New York City într-un efort de mai multe milioane de dolari pentru a extinde în continuare Dr. Com. Astăzi, peste 250 de școli urbane din 17 state utilizează procesul Dr. Comer, un număr care va crește în ultimii doi ani ai grantului.

Un alt program al Centrului de Studii pentru Copii care a câștigat atenția națională - și sprijinul Fundației Rockefeller - este derulat cu Departamentul de Poliție din New Haven. La începutul anului 1992, Fundația Rockefeller a egalat 50.000 de dolari în donații private pentru a finanța programul de dezvoltare a copiilor și poliție comunitară (CD-CP) pentru a instrui poliția orașului să se ocupe cu sensibilitate și eficientă de copiii și familiile care au fost martori sau au suferit direct de violență. Steven Marans, MSW, profesor asistent Harris de psihanaliză a copilului în Centrul de Studii ale Copilului, este coordonatorul programului.

Dl Marans subliniază că persoanele afectate de violență „trebuie să facă față ororii de a se simți nesiguri și teribil de vulnerabile”. El subliniază că victimele sau martorii violenței pot avea nevoie de ajutor pentru a face față sentimentelor de neajutorare și frică: „Reacțiile pe termen lung pot varia de la depresie și anxietate până la implicarea activă în calitate de autori, mai degrabă decât pentru a-și asuma rolul unei victime neajutorate”, spune domnul Marans. O forță de poliție bine pregătită, sugerează el, poate fi un prim pas crucial în reducerea la minimum a consecințelor dăunătoare ale violenței.

Programul CD-CP are trei componente:

Un curs la nivel de absolvent în dezvoltarea copilului pentru toți recruții de poliție;

Un sistem pentru ofițerii de pe teren pentru a primi consultanță 24 de ore din 24 și recomandări pentru intervenții clinice pentru tinerii cu risc;

O bursă pentru ofițerii de poliție selectați pentru a afla despre serviciile de sănătate mintală disponibile pentru copii.

La sfârșitul primelor 16 luni ale programului, CD-CP a pregătit peste 150 de ofițeri de poliție și 10 bursieri în dezvoltarea copilului la nivel de sergent și mai mult, inclusiv adjunctul șefului de poliție. Peste 200 de copii au fost ajutați de acești ofițeri instruiți și membri ai facultății de la Centrul de Studii ale Copilului.

În cele din urmă, Centrul Bush, o componentă administrativă a Centrului de Studii ale Copilului, este recunoscut la nivel național pentru activitatea sa importantă în legătură cu politica socială și dezvoltarea copilului. Regizat de Edward Zigler, Ph.D., Profesor Sterling de Psihologie și în Centrul de Studii ale Copilului, Centrul Bush a modelat politica națională privind intervenția timpurie. Head Start, îngrijirea copiilor, reforma școlară și concediu pentru creșterea copilului.

Comentează Dr. Cohen, „Activitatea Centrului Bush a fost profund simțită de copiii și familiile din New Haven, care beneficiază de aceste programe naționale, și a fost recunoscută prin denumirea New Haven Head Start drept Centrul Zigler”.

Printre multe alte servicii ale Centrului de Studii ale Copilului care beneficiază comunitatea sunt:

• Programul Maternal and Child Health Outreach, în care facultatea se consultă cu administratorii și lucrătorii din cadrul Departamentului de Sănătate din New Haven care lucrează cu femeile însărcinate;

Clinici de ambulatoriu pentru copii cu autism, tulburări pervazive, tulburări de ticuri, tulburări de dezvoltare, sindrom X fragil și alte afecțiuni neuropsihiatrice. Clinicile deservesc familii din întreaga regiune, indiferent de capacitatea de plată;

Programe de consultare la școlile publice din New Haven, oferind consultanță psihiatrică și de dezvoltare copiilor și adolescenților și îndrumarea copiilor care au nevoie către servicii specializate din cadrul Școlii de Medicină;

Clinici din școli în 11 școli din New Haven pentru a oferi îngrijire directă copiilor și familiilor. Aceste clinici sunt extensii directe ale programelor de ambulatoriu ale Centrului de Studii ale Copilului și reprezintă o inovație în furnizarea de îngrijiri medicale copiilor nedeserviți.

O serie de programe comunitare curge și de la departamentul de pediatrie al școlii de medicină, condusă de Joseph B. Warshaw, MD. Dr. Warshaw observă: „Mai mult decât pentru orice alt segment al societății. Problemele New Haven sunt cele ale copiilor săi. Pediatrii de la Yale sunt foarte conștienți de acest lucru și își fac partea pentru a ajuta la salvarea multor copii săraci, fie că violența este o generație amenințată. droguri, SIDA, abuz sexual sau o combinație a acestor boli”.

O astfel de dăruire poate fi văzută în lucrarea lui John M. Leventhal, MD. HS '73-'76. profesor de pediatrie și în Centrul de Studii ale Copilului. Dr. Leventhal este director medical atât al Programului de abuz asupra copiilor YNHH, cât și al Clinicii sale de abuz sexual asupra copiilor; fiecare serviciu evaluează anual peste 300 de copii. Programul de abuz asupra copiilor educă, de asemenea, lucrătorii comunitari, lucrătorii de îngrijire a copiilor, ofițerii de poliție, asistentele, profesorii și alții despre cum să detecteze posibilele abuzuri.

În afara clinicii. Dr. Leventhal face parte din Comisia pentru Sănătatea Sugarului și a Copilului și a Comitetului de asistență medicală. De asemenea, lucrează cu pediatrii locali pentru a dezvolta un sistem computerizat la nivel de oraș pentru a crește ratele de imunizare a copiilor. În calitate de membru al consiliului de administrație al Serviciilor de violență în familie din Greater New Haven, el joacă un rol activ în programul pentru femei bătute din zonă.

Un alt membru al facultății care și-a asumat responsabilități multiple ale comunității este Walter R. Anyan Jr., MD, HS '66-'68, profesor de pediatrie, care conduce Programul medical pentru adolescenți. Acest program este responsabil pentru 3.000 sau mai multe vizite pe an la școala de medicină și la Centrul de detenție pentru minori din New Haven.

În 1982, dr. Anyan a ajutat și la înființarea „Body Shop” la liceul Wilbur Cross. Supravegherea acestei clinici de sănătate cuprinzătoare, care a servit drept model pentru alte clinici din școală din Connecticut și din întreaga țară, a fost asumată în totalitate de New Haven Board of Education și Fair Haven Community Health Clinic în 1986.

David J. Schonfeld.MD, profesor asistent de pediatrie și în Centrul de Studii ale Copilului, este responsabil pentru nu mai puțin de trei programe de servicii comunitare. Primul este un efort de a combate o problemă de sănătate legată de fondul de locuințe îmbătrânit din New Haven: otrăvirea cu plumb. În 1992. peste 100 de copii din zona New Haven au fost tratați la Yale pentru otrăvire severă cu plumb pe care l-au ingerat din consumul de așchii de vopsea sau de praf contaminat; multe au necesitat spitalizare.

O clinică de conducere pediatrică se întâlnește de două ori pe săptămână pentru a coordona îngrijirea continuă pentru copiii cu otrăvire severă cu plumb; personalul său analizează și tratează otrăvirea cu plumb în Centrul de Asistență Primară YNHH și se consultă cu medicii care au internat copiii otrăviți cu plumb la spital.

Dr. Schonfeld și opt colegi din programul de plumb lucrează, de asemenea, cu Grupul de lucru de stat pentru prevenirea otrăvirii cu plumb și liderii comunității în căutare de soluții creative pentru otrăvirea cu plumb. De exemplu, programul lucrează cu Edward M. Kennedy Jr., un absolvent recent de Studii forestiere și de mediu Yale, și Hill Development Corp, în dezvoltarea unui program de „case sigure” pentru New Haven. Acești profesori și personal educă, de asemenea, furnizorii de servicii medicale și membrii comunității despre otrăvirea cu plumb și explică resursele disponibile pentru tratament.

*Dr. Brian WC Forsyth exemplifica un membru al facultății de la Școala de Medicină care și-a dedicat o mare parte din cariera serviciului comunitar. Pe lângă munca sa cu Mother's Project și cu programele de sprijin pentru familiile afectate de SIDA, el servește ca președinte al consiliului de administrație al AIDS Project New Haven, cea mai mare organizație locală bazată pe comunitate care oferă educație și servicii persoanelor afectate de SIDA. El reprezintă, de asemenea, școala de medicină și New Haven în comitetul comisiei privind abuzul de substanțe gravide a Comisiei pentru abuzul de alcool și droguri din statul Connecticut.*

Cea de-a doua activitate majoră a Dr. Schenfeld a apărut din Forumul pentru Educație și Societate, organizat de Centrul de Studii ale Copilului, și care a inclus 40 sau mai mulți lideri comunitari, membri ai poliției din New Haven, Centrul de Consultare și profesori și studenți ai școlii de medicină. Dr. Schenfeld prezidează un comitet de forum care a dezvoltat un model de răspuns la criză pentru New Haven și alte sisteme școlare din zonă.

Pentru a ilustra tipurile de stres cu care se confruntă adolescenții din centrul orașului de astăzi, dr. Schenfeld notează: „Într-un liceu, ei au trebuit să-i ajute pe copii să treacă prin

moartea violentă a patru colegi într-o singură lună." Atelierele recente au instruit peste 300 de profesori și administratori din școlile publice și parohiale din zonă în ceea ce privește cum să-i ajute pe elevi să-și facă față durerii atunci când are loc moartea unui prieten sau a unei persoane dragi sau când se lovește o altă criză în viață.

Al treilea efort al comunității Dr. Schenfeld este Proiectul Educațional SIDA, care lucrează cu școlile publice din New Haven pentru a determina ce înțeleg copiii despre SIDA. Dr. Schenfeld explică: "Copiii mici pot părea că înțeleg despre SIDA, dar atunci când li se pun întrebări detaliate, sunt adesea confuzi. Unii dintre copiii mai mici au crezut că ar putea obține SIDA din murdărie, ca urmare a auzirii de ace hipodermice murdare. Ei nu înțeleg că SIDA este cauzată de un virus."

Dr. Schonfeld speră să arate cum programele școlare pot ajuta la dezvoltarea înțelegerii copiilor asupra bolii. Finanțat de Institutul Național de Sănătate Mintală, proiectul de cinci ani a finalizat peste 1.000 de interviuri cu elevi de școală elementară din șase școli publice din New Haven. Aceste informații au fost folosite pentru a dezvolta un model de curriculum de educație SIDA.

**Combaterea HIV, Ajutându-i pe cei cu boala HIV**

Proiectul Educațional SIDA și Predarea SIDA Studenților pentru studenți sunt doar două dintre multele inițiative ale Școlii de Medicină pentru a educa comunitatea despre această boală, pentru a preveni infecția cu HIV și pentru a căuta și oferi îngrijire persoanelor seropozitive și familiilor lor.

Directorul Programului de ingrijire a SIDA la Scoala de Medicina si Spitalul Yale-New Haven este Gerald H. Friedland, MD, profesor de medicina si de epidemiologie si sanatate publica. Serviciile complete pe care le supraveghează includ îngrijire medicală, de îngrijire medicală și psihosocială pentru mai mult de 1.000 de adulți și 250 de copii din New Haven. Consilierea și testarea HIV sunt oferite în unitățile de spitalizare YNHH, Centrul pentru Femei,

Alte servicii medicale la New Haven și Connecticut

Unele dintre multele alte servicii comunitare oferite de facultatea și personalul medical din Yale includ:

*Inițiativa educațională a școlilor publice. Sara S. Sparrow, Ph.D., profesor în Centrul de Studii ale Copilului, se consultă cu psihologi, asistenți sociali și profesori din sistemul școlar din New Haven despre dezvoltarea academică și social-emoțională a copiilor.*

*Vaccinuri gratuite. Eugene D. Shapiro, MD, profesor asociat de pediatrie si epidemiologie, a aranjat ca mii de doze de vaccin Haemophilus influenzae tip b (Hib) sa fie trimise la Departamentul de Stat al Sanatatii pentru a fi distribuite copiilor din Connecticut.*

*Furgonetă mobilă pentru mamografie. Acest serviciu Yale Comprehensive Cancer Center (YCCC) oferă screening-uri pentru taxe mult mai mici decât taxa standard și oferă screening-uri gratuite de două ori pe lună femeilor minoritare și în vârstă. În general, peste 40.000 de femei au fost examinate de când camioneta și-a făcut debutul în 1989. Un alt dintre multele programe de informare YCCC oferă ateliere publice gratuite de educare a cancerului în bibliotecile din zonă.*

*Programul Yale de detectare a cancerului de piele. David J. Leffell, MD, HS '84-'87, profesor asistent de dermatologie, conduce acest program la nivel de stat in colaborare cu YCCC. Din 1988, examenele gratuite ale întregului corp la peste 1.500 de persoane au detectat melanomul potențial letal la mai mulți pacienți în stadiul cel mai timpuriu, cel mai curabil.*

*Clinica de sănătate a muncii. Mark R. Cullen, MD '76, profesor asociat de medicina si epidemiologie, care conduce programul de medicina ocupationala Yale, trateaza mai mult de 800 de pacienti pe an care sufera de boli legate de locul de munca.*

*Proiect Sănătate și Îmbătrânire. Acest studiu pe termen lung care urmărește starea de sănătate a 2.812 de rezidenți din New Haven cu vârsta de 65 de ani și peste a produs o mulțime de date care au adus beneficii comunității. De exemplu, Joanne McGloin, MS, M.Div., director de proiect, raportează că datele privind dizabilitățile în rândul rezidenților minorităților în vârstă au ajutat Biserica Varick și casa de bătrâni Hannah Gray să câștige fonduri de stat pentru a construi Ella B. Scantlebury Senior Residence, 20 de unități de locuințe pentru bătrâni în cartierul Dixwell.*

*Proiectul de îngrijire a sănătății fără adăpost cu camioneta mobilă. Michele Barry, MD, HS '77-'8I, profesor asociat de medicina, conduce o furgoneta medicala mobila cu personal medical rezidenti, asistente si servicii sociale, SIDA si consilieri abuz de substante. Vizitând săptămânal fiecare bucătărie majoră, duba eliberează gratuit asistență medicală, medicamente și vaccinuri. Începând din ianuarie, camioneta și-a lărgit serviciile făcând vizite concomitente cu camioneta de schimb de ace din New Haven.*

*Criza de viol condamnați. Merle Waxman, directorul Oficiului pentru Femei în Medicină, lucrează cu YWCA of Greater New Haven Rape Crisis Services în formarea voluntarilor pentru certificarea ca consilieri de criză de viol. Consilierii oferă servicii precum consiliere individuală și o linie telefonică de urgență pentru supraviețuitorii violurilor și incestului.*

Clinica de Asistență Primară și într-un loc alternativ de testare pentru a oferi acces persoanelor cu risc de HIV din comunitatea locală.

În toamna anului 1992. Școala de Medicină a câștigat desemnarea de către National Institutes of Health (NIH) ca unitate de studii clinice pentru adulți SIDA (ACTU), Dr. Friedland fiind cercetător principal. Ca rezultat, pacienții cu HIV beneficiază de

medicamentele experimentale promițătoare pentru HIV/SIDA puse la dispoziție gratuit pe măsură ce participă la studii clinice. ACTU subliniază recrutarea subiecților minorităților și femeilor și consumatorilor de droguri injectabile, toți dintre care au fost subreprezentați la nivel național în studiile clinice SIDA.

Pe lângă îndatoririle lor la școala de medicină și spital, dr. Friedland și alți membri ai facultății, cum ar fi dr. Peter Selwyn. Elizabeth L. Cooney, Frederick L. Altice si coleg post-doctoral Helena Brett-Smith, servesc la Primars Task Force pe SIDA, Connecticut SIDA Task Force si organismele nationale implicate in sanatatea publica si politici legate de HIV.

Specializat în problemele tinerilor bolnavi de SIDA este Warren A. Andiman, MD, HS '76, profesor asociat de pediatrie și epidemiologie, care conduce Programul Pediatric SIDA la Școala de Medicină și YNHH, care a început în 1987. De ce au nevoie copiii de îngrijire specializată atunci când sunt loviti de SIDA? Explică dr. Andiman: „În primul rând, manifestările clinice ale SIDA sunt diferite la copii decât la adulți și este nevoie de ceva experiență pentru a se familiariza cu afecțiunile specifice sugarilor și copiilor mici. În al doilea rând, pentru că toți copiii expuși la HIV au mame infectate, trebuie să tratăm acești pacienți tineri în contextul familiilor lor, acordând o atenție deosebită nevoilor fizice și emoționale ale mamelor și surorilor afectați".

În încercarea sa de a ușura suferința cauzată de SIDA, dr. Andiman a dedicat multe ore eforturilor de voluntariat comunitar. De exemplu, la începutul epidemiei de SIDA, când aproape panica legată de boala emergentă a cuprins publicul, dr. Andiman sa întâlnit cu membrii Consiliului de Educație din New Haven și cu alți administratori de școală și profesori din orașele și orașele din apropiere. El i-a ajutat pe educatori să stabilească politici care să permită elevilor infectați cu HIV să rămână la școală. Dr. Andiman a făcut o activitate consultativă similară cu centrele de zi din zonă.

Comentează dr. Andiman: "Astăzi, aproape că nu primesc apeluri cu privire la copiii infectați cu HIV din școlile din New Haven. Cu ani în urmă le-am asigurat administratorilor școlii că copiii infectați își pot continua educația fără a-i pune pe alți copii în pericol, iar acest lucru s-a dovedit a fi cazul." În alte activități comunitare, dr. Andiman a sfătuit Uniunea Americană pentru Libertăți Civile în lupta sa juridică de succes pentru a îmbunătăți tratamentul și prevenirea SIDA în sistemul penitenciar din Connecticut.

Brian WC Forsyth, MD, profesor asociat de pediatrie și Centrul de Studii pentru Copii, sa întâlnit, de asemenea, cu educatori din zonă pentru a ajuta la dezvoltarea politicilor umane față de studenții infectați cu HIV.

În plus, el a ajutat școala de medicină să ajungă la comunitatea din afara cadrului clinic prin Serviciul de sprijin pentru familie pentru copiii infectați cu HIV. Explică dr. Forsyth, care a ajutat la dezvoltarea programului și servește ca director medical al acestuia: „Stigma asociată cu această boală împiedică adesea oamenii să apeleze la familiile sau prietenii lor pentru sprijin și să primească tratament medical adecvat pentru copiii lor."

Lucrătorii din cadrul serviciului de sănătate îi ajută pe membrii familiei să facă față copiilor lor infectați cu HIV și escortează mamele și copiii lor la clinicile pediatrice de SIDA. Un program cu impact regional, serviciul de sprijin pentru familie este folosit ca model pentru Bridgeport, o altă comunitate puternic lovită de epidemia de SIDA.

În completarea acestei lucrări este un alt program pe care dr. Forsyth l-a ajutat să înceapă și pentru care servește ca director medical: Programul Yale pentru copii neinfectați în familiile afectate de HIV, o societate comună a Centrului de Studii pentru Copii și a Clinicii de îngrijire a SIDA YNHH. Acest program oferă servicii de sprijin pentru copiii neinfectați și pentru alți membri ai familiei din familiile afectate de HIV. Lucrătorii din domeniul sănătății identifică și îndrumă copiii care au nevoie de servicii de sănătate mintală.

**Închiderea unei ferestre de oportunitate pentru SIDA**

Programul de schimb de ace din New Haven a fost inițiat de departamentul de sănătate al orașului în urma unei campanii ample de bază și legislative. Programul este neobișnuit, deoarece de la început, a fost însoțit de un efort academic de evaluare a eficienței sale. Acest efort implică cercetători de la școala de medicină, EPH, Școala de Organizare și Management (SOM) și divizia SIDA a departamentului de sănătate al orașului.

Rezultatele studiului în curs, condus de investigatorul principal Edward H. Kaplan, Ph.D., profesor asociat atât la SOM, cât și la facultatea de medicină, și Robert Heimer, Ph.D., profesor asistent de medicină, au oferit primele dovezi concrete că schimbul de ace poate reduce în mod direct răspândirea SIDA cauzată de folosirea în comun a acelor infectate cu HIV. În cadrul programului New Haven, peste 1.500 de consumatori de droguri injectabile au schimbat seringi uzate pe o bază unu-la-unu cu seringi noi cu ace atașate. Laboratorul Dr. Heimer testează seringile returnate folosind reacția în lanț a polimerazei - o tehnologie moleculară sofisticată - pentru a determina care au fost folosite de o persoană infectată cu HIV.

Ce a dezvăluit acest test? După cum a raportat în New England Journal of Medicine din 24 decembrie 1992, o scădere a prevalenței seringilor infectate de la 67% la 43% în timpul primelor 14 luni ale programului de schimb de ace. Comentează dr. Kaplan, „Modelele matematice sugerează că această scădere se traduce printr-o reducere cu o treime a ratei noilor infecții în rândul participanților activi la program. În plus, datele arată că oferirea de ace curate a dus la o cerere mare de tratament pentru droguri în rândul participanților la program și în niciun caz nu a creat o nouă generație de dependenți de droguri".

Efortul de schimb de ace de la New Haven, un fel de program de informare pentru dependenții de stradă, a fost inclus ca parte a inițiativei Fighting Back menționată anterior. Pe 4 februarie, orașul a anunțat că va primi 2,4 milioane de dolari de la Robert Wood Johnson Foundation pentru a-și continua efortul Fighting Back încă patru ani, făcând din oraș un model de cooperare la nivel comunitar în combaterea abuzului de alcool și droguri; primul an al grantului Robert Wood Johnson a fost de 600.000 USD.

Contribuția lui Yale – în special cea a școlii sale de medicină – a jucat un rol major în primirea și implementarea grantului Fighting Back în oraș. De fapt, în decembrie 1992, Buletinul Săptămânal și Calendarul Universității a completat patru tabloide-

ID

*Sondaj de cititori din Yale Medicine*

Vă rugăm să eliminați cu atenție acest chestionar și să-l completați. Apoi pliați conform instrucțiunilor de la pagina 4, capsați, aplicați o ștampilă de 29 de cenți și trimiteți prin e-mail. Abrevieri utilizate în sondaj: YSM,Yale University School of Medicine; EPH, Departamentul de Epidemiologie și Sănătate Publică. Toate răspunsurile sunt confidențiale. Vă rugăm să trimiteți un e-mail până la 01.06.93.

**I. Ce cred despre Yale Medicine**

*În medie, cât de mult din Yale Medicine citiți?*

— (Dal1 ofit

(2) cea mai mare parte

(3) unele dintre ele

(4) niciuna dintre ele (Mergeți la partea a II-a, pagina 4)

(5) Nu primesc medicamente Yale (Mergeți la partea a II-a, pagina 4)

*În medie, petrec aproximativ următoarea perioadă de timp citind Yale Medicine:*

(1) până la 15 minute

(2) 15 până la 30 de minute

(3) mai mult de 30 de minute

.C. Părţile revistei pe care le-am citit cu cea mai mare atenție sunt (bifați tot ce se aplică):

piese scurte, trei pagini sau mai puțin

eseuri fotografice

articole de fond, în prima secțiune a revistei

articole scrise de absolvenți

Mesajul editorului

Galerie (istoria artei din biblioteca istorică medicală din Yale)

Domeniul de aplicare (ştiri despre cercetarea la şcoală)

Ştiri Facultăţii

Ştiri pentru absolvenţi (rapoarte scurte despre absolvenţii YSM sau EPH)

Ştirile studenţilor

Necrologurile

Raportul absolvenţilor (raportul Oficiului pentru afacerile absolvenţilor)

Raport de dezvoltare

Educaţie continuă

Rapoarte de reuniune

Raportul Fondului Alumni

*În general, prefer (bifaţi una):*

(1) articole de fond aprofundate

funcţii mai scurte, de la 1 la 3 pagini

(3) amestecul actual de articole lungi şi altele scurte

*În general, nivelul de complexitate al caracteristicilor este (bifaţi unul):*

(1) cam corect

p) prea detaliat ştiinţific şi medical; greu de inteles

(3) prea superficial

*Îmi plac articolele care sunt (bifaţi toate! care se aplică):*

istoric

despre cercetarea fundamentală la YSM

despre cercetarea clinică la YSM

despre cercetarea studenţilor la YSM

articole ale sau despre studenţi

articole ale sau despre absolvenţi

despre probleme sociale sau umanitare din medicină sau sănătate publică

despre călătorii sau probleme internaționale

despre probleme financiare și de politică în medicină sau sănătate publică

povestiri clinice

conturi ale unor persoane care au interese în afara domeniului lor de medicină sau ficțiune/poezie de sănătate publică

probleme educaționale

altele (vă rugăm să specificați):

*Ce caracteristică recentă, dacă există, ați considerat cea mai memorabilă și plăcută?*

*Există subiecte despre care considerați că Yale Medicine ar trebui să ofere mai multă acoperire? (Vă rugăm să enumerați)*

*Cum ați evalua conținutul general și scrierea revistei?*

_ (1) excelent _ (2) bun _ (3) corect _ (4) slab

*Dacă „corect" sau „slab", vă rugăm să oferiți sugestii de îmbunătățire, dacă există:*

*Cum ați aprecia aspectul general al revistei? (Bifează una)*

_{1) excelent _ (2) bun _ (3) corect _ (4)slab

*Dacă „corectă" sau „slabă", spuneți pe scurt orice sugestie de îmbunătățire:*

*Copertele vă invită să citiți revista? (Bifează una)*

{1) întotdeauna {2) de obicei (3) uneori (4) niciodată

*Aveți vreo preferință cu privire la utilizarea culorii pe copertă? Prefer (bifați una):*

(1) alb-negru (2) alb-negru și o culoare

{3) alb-negru și două culori

{4| plin de culoare

(5) Nu am preferință cu privire la utilizarea alb-negru sau a culorii

U. Sunt binevenite comentarii sau sugestii suplimentare despre Yale Medicine.



**IL Informații personale**

A. Sunt (bifați toate cele aplicabile): absolvent YSM

*Sondaj de cititori din Yale Medicine*

Instrucțiuni de pliere și expediere prin poștă

Vă mulțumim că ați completat sondajul de cititori Tale Medicine. Vă rugăm să pliați conform următoarelor instrucțiuni și să trimiteți prin e-mail înainte de 1 iunie 1993.

Cu Pagina 4 a sondajului în fața dvs., pliați în jos pe linia punctată de mai sus, departe de dvs., astfel încât aceste instrucțiuni să apară în continuare.

Îndoiți în sus pe linia punctată de mai jos, din nou, departe de dvs., astfel încât panoul de dedesubt, care este imprimat cu susul în jos, să devină partea din față a plicului de sondaj. Aceste instrucțiuni vor deveni partea din spate a plicului.

Capsați sondajul închis așa cum este marcat pe partea din față a plicului.

Aplicați 29 de cenți poștale și poștă.

**Îndoiți doi:**

Îndoiți doi:

**Îndoiți**

Îndoiți Vp

CI9Z.-6K90 ID 'u9auh «9N
l\9L xog O d

uoijbuliojuj oiţqricj jo ooijjq
auioipapXf jo jooqog Xjisjoaiuq optx
ĂoAjng dtysjopua^j .vw/avjy

tobe

1U90-6C

XUJV

:oj jiuui joc de cuvinte oAoqu ajduis assay

xxx

pagini de dimensiuni mari cu articole care detaliază contribuțiile școlii de medicină la cercetarea drogurilor, sensibilizarea și educația și tratamentul abuzului de substanțe. Programele de tratament de droguri de la Școala de Medicină și organizațiile afiliate YSM oferă cursuri valoroase studenților la medicină, medicilor rezidenți ai YNHH și asistenților sociali și oferă îngrijiri atât de necesare pacienților din comunitate.

Printre aceste eforturi de tratare a abuzului de substanțe se numără:

*•Fundația APT. Sub conducerea membrilor facultății de medicină din Yale, Fundația APT este o organizație încorporată separat. Pe lângă activitățile sale de tratament, prevenire și educare a abuzului de alcool, APT face o activitate similară cu dependența de cocaină și opiacee. Serviciile includ întreținerea cu metadonă pentru dependenții de heroină. Director executiv: Rosalyn S. Liss, MPH '78, lector în psihiatrie.*

*Proiectul Mamei. Fundația APT, Centrul de Studii ale Copilului, Departamentul de Pediatrie, Centrul Femeilor YNHH și Centrul de Asistență Primară colaborează pentru a oferi tratament antidrog, asistență la domiciliu și îngrijire obstetricală pentru femeile care sunt consumatori active de cocaină în timpul sarcinii. Pediatrul Brian Forsyth observă că femeile și copiii din program sunt oferite îngrijire terapeutică a copiilor. Regia: Tracy Washington.*

*Centrul Medical WestHavenVA. Facultatea de Medicină joacă, de asemenea, un rol major în tratamentul extensiv al abuzului de substanțe pentru pacienți internați și ambulatoriu, oferit de Centrul Medical pentru Afaceri Veteranilor din West Haven, care este afiliat școlii de medicină.*

**Sensibilizarea sănătății mintale**

Serviciul Școlii de Medicină pentru comunitate în tratamentul medicamentelor face parte din angajamentul YSM de a oferi îngrijire de sănătate mintală de calitate rezidenților din zona New Haven, indiferent de capacitatea lor de a plăti. În fruntea furnizării unor astfel de îngrijiri persoanelor cu venituri mici se află Centrul de Sănătate Mintală din Connecticut (CMHC), operat în comun de Yale și statul Connecticut. Ezra EH Griffith, MD, profesor de psihiatrie, este directorul CMHC.

Unitatea de tratare a abuzului de substanțe (SATU) a CMHC este una dintre resursele majore ale zonei pentru o astfel de îngrijire. SATU însuși cuprinde trei unități: evaluare și tratament succint; tratament cu alcool; și servicii de ambulatoriu. Regizat de Richard S. Schottenfeld, MD '76, profesor asociat de psihiatrie. SATU tratează anual 400 sau mai multe persoane care sunt dependenți de alcool și droguri și cei care sunt dublu diagnosticați cu o tulburare mintală, cum ar fi schizofrenia, plus o dependență de substanțe. SATU servește și ca sursă centralizată de trimitere pentru oricine este interesat de tratament.

Oferind servicii de tratament similare este Clinica Hispanică a CMHC de la One Long Wharf. Regizat de Carlos A. Gonzalez. MD, profesor asistent de psihiatrie, această clinică deservește aproximativ 300 de pacienți pe an.

Un lider în cercetarea abuzului de substanțe, CMHC este în mijlocul unei construcții de 3,4 milioane de dolari pentru a-și extinde programele de cercetare de bază și clinice în acest domeniu. În plus față de tratamentul și cercetarea abuzului de substanțe, CMHC oferă atât locuri de spitalizare, cât și ambulatoriu persoanelor cu tulburări precum schizofrenia și depresia. Ca o agenție principală în sistemul de îngrijire gestionat al statului, centrul coordonează îngrijirea sănătății mintale în New Haven, Hamden, Woodbridge și Bethany.

Printre numeroasele eforturi de sensibilizare a comunității ale CMHC, Centrul său de consultare consiliază agențiile de sănătate mintală din zonă despre cum să-și organizeze cel mai bine resursele. Și o conferință CMHC desfășurată în 1992, „Poliția și familia neagră”, a atras peste 500 de persoane la Colegiul Albertus Magnus. Co-sponsorizată cu poliția din New Haven, întâlnirea a fost atât de bine primită încât o altă conferință, despre violența împotriva femeilor, va avea loc anul acesta.

Toamna trecută, școala de medicină a adăugat un program de formare a lucrătorilor în sănătate mintală la gama sa de servicii pentru comunitatea înconjurătoare. În octombrie 1992, Yale Psychiatric Institute (YPI), departamentul spitalului de psihiatrie privat al psihiatriei și Hill Development Corp, au anunțat că YPI va oferi instruire la locul de muncă pentru șase rezidenți locali timp de doi ani. Fiecare stagiar se rotește atât prin serviciile pentru pacienți internați, cât și prin cele ambulatoriale de la YPI și primește instrucțiuni la clasă, o bursă și beneficii medicale individuale.

Comentează președintele HDC Bonaventure W. Console III: „Suntem foarte încântați să vedem un alt exemplu bun al modului în care școala de medicină colaborează activ cu noi pentru a ajuta la revitalizarea cartierului Hill. Creșterea Yale și Hill sunt dependente una de cealaltă, iar viitorul ambelor depinde de repere de colaborare precum programul YP1/HDC.”

Angajamentul lui Yale de a ajuta New Haven să-și abordeze problemele sociale, de sănătate și economice stringente ar putea servi drept model național de cooperare între orașe, pe măsură ce sentimentul de criză se intensifică în multe dintre orașele Americii. Amploarea eroziunii urbane naționale este reflectată în cifrele recensământului din 1990, care au arătat că New Haven a crescut de la statutul său din 1980 de al șaptelea cel mai sărac oraș al națiunii pentru a deveni al 33-lea cel mai sărac - nu pentru că bogăția lui New Haven a crescut, ci pentru că multe alte orașe au devenit mai sărace.

Dean Burrow observă: „În cursul ultimului deceniu, politica națională față de orașe a mers într-o direcție greșită. Am mari speranțe că noua administrație va inversa acest curs. La nivel local, și Yale trebuie să își facă partea. YM

Elevii asiatici-americani
servesc școala, comunitate

*de Rosalind D 'Eugenio*

În toamna anului 1887, Shiukichi Shigemi. un student în anul I la medicină proaspăt sosit din Tokyo, Japonia, stătea îngrijorat în fața Sala Medicală a lui Yale de pe strada York. Clădirea mică, cu două etaje, din lemn și cărămidă, au servit drept dispensar, laboratoare,

sală de curs și birouri ale instituției medicale din Yale College. Patru ani mai târziu, după ce a studiat cu membri legendari ai facultății precum William H. Carmalt și James K. Thachcr. Dl. Shigemi și-ar fi primit titlul de doctor împreună cu alți 14 colegi de clasă și, astfel, va deveni primul absolvent de origine asiatică de la Școala de Medicină Yale (YSM). Avea să fie aproape două decenii mai târziu, în 1909, înainte de Fu-Chen Yen. un cetățean chinez, va deveni al doilea absolvent asiatic al școlii.

În următoarele șapte decenii, Școala de Medicină a cunoscut o creștere sporadică a numărului de studenți din Asia și Asia-American. Absolvenții de medicină din Yale ar ajunge să includă medici precum Isao Hirata Jr., MD '45, un chirurg pensionar care, ca nipon-american în timpul celui de-al Doilea Război Mondial, a acceptat cu recunoștință sprijinul emoțional al colegilor săi [vezi „Yale Medical Students March to War," Y\le Medicine, Summer 1990] și Andrew S. Wong, profesor de la clinica Yalem, profesor de doctorat în medicina Yale. servește ca reprezentant al absolvenților școlii de medicină la Asociația Absolvenților din Yale.

Până la începutul anilor 1980, procentul studenților cu origini asiatice a crescut până la adolescenți. Apoi, în anul universitar 1987-88, a avut loc o creștere bruscă – și neașteptată – a cererilor din partea asiatico-americanilor, de la 230 la 335, cu un număr similar de solicitanți continuând până în prezent. Datorită calității înalte a acestor aplicații, un număr mare de asiatici-americani au fost acceptați, iar astăzi urmează școala de medicină. De fapt, la un număr de 103, americanii de origine asiatică reprezintă 22 la sută din populația studenților la medicină, cel mai mare grup de studenți din minoritățile etnice de la școală.

Pe lângă faptul că adaugă la diversitatea școlii de medicină, studenții asiatici-americani și-au asumat un rol de lider în serviciul școlii și comunității înconjurătoare. Prezența lor în număr tot mai mare a ridicat, de asemenea, întrebări importante, de exemplu:

Deoarece asiatico-americanii sunt o minoritate, dar nu sunt, de regulă, dezavantajați din punct de vedere economic, ce fel de sprijin special, dacă există, ar trebui să le ofere școala?

De ce au urmat atât de puțini medici asiatici-americani o carieră în medicină academică, lăsând relativ puțini mentori studenților de origine asiatică de la Yale și alte școli de medicină?

Ce se poate face pentru a contracara stereotipurile negative despre persoanele de origine asiatică care apar atât în populația generală, cât și în rândul grupurilor minoritare dezavantajate, așa cum sa demonstrat tragic în timpul celor mai recente revolte din Los Angeles?

**AAIYM își face debutul**

Pentru a ajuta studenții asia-americani și școala de medicină să se ocupe de astfel de probleme, în anul universitar 1991-92, un grup de trei studenți la medicină, Hyun Bae, apoi student în anul doi, și Irene Wu și Sunghoon „Sung" Lee, aflate pe atunci în primul lor an, au

format Asian-Americans in Yale Medicine (AAIYM), pronunțat „AAIYM”. Carta AAIYM afirmă că grupul este dedicat servirii Școlii de Medicină prin:

stabilirea unui sentiment de comunitate pentru asiaticii-americani;

servind ca voce pentru asiaticii-americani;

sprijinirea multiculturalismului.

Taryn Ha, o studentă în anul doi care activează în AAIYM, spune că formarea organizației a fost o provocare: „Am avut atât de mulți oameni și idei diferite. Unii studenți au crezut că încercăm să fim exclusivi, deosebindu-ne.” Ea adaugă că organizatorii AAIYM i-au asigurat pe cei cu astfel de preocupări că „încercăm să aflăm mai multe despre Asia-American pentru a putea împărtăși cu noi înșine.”

*Rosalind D'Eugenio este specialist media la biroul de informare publică a Școlii de Medicină din Yale.*

domnule Lee. care este unul dintre liderii AAIYM, explică că întâlnirile AA1YM atrag oameni dintr-o varietate de medii asiatice, inclusiv indieni, asiatici de sud-est și vietnamezi, precum și japonezi, chinezi și alți est-asiatici. El adaugă că rămâne la latitudinea studenților individuali să decidă dacă împărtășesc o identitate asiatico-americană: "Nu aș spune că există o singură identitate asiatică. Mai degrabă, există multe diferențe, geografic și istoric, între asiatici. Ceea ce încearcă grupul nostru este să fie receptiv la toată lumea".

Dl Lee se grăbește să adauge că, deși AAIYM poate fi o voce reprezentativă pentru studenții asiatici-americani, nu pretinde a fi singura voce. Recunoscând că unii studenți de origine asiatică nu văd nevoie de un astfel de grup, el adaugă că membrii AAIYM „simt că asiaticii-americanii împărtășesc destule în comun, astfel încât atunci când suntem împreună să putem face ceva bine”.

Un susținător puternic al AAIYM este M. Lynne Wootton, directorul de admitere al școlii de medicină. Ea își amintește că atunci când și-a asumat funcția actuală în urmă cu cinci ani, a fost surprinsă de faptul că studenții asiatico-americani, cel mai numeros grup minoritar din clasa din primul an, nu aveau o organizație similară cu Asociația Națională a Medicilor Studenților (SNMA), care reprezintă afro-americani. Hispanici și alte minorități defavorizate. „Am crezut că este important ca asiaticii-americani să aibă propria lor voce”, spune ea.

Unul dintre modurile prin care doamna Wootton își arată sprijinul este prin a invita AAIYM să ajute la recrutarea potențialilor studenți YSM de origine asiatică. Nu este un efort fără precedent; de ani de zile, biroul ei a ajutat studenții latino-americani și afro-americani să trimită scrisori către solicitanții care s-au identificat ca membri ai grupurilor lor respective. Corespondența îi întâmpină pe solicitanți și oferă numerele de telefon ale studenților la medicină din Yale, care îi pot rezerva pentru o noapte înainte de interviuri. Anul trecut, cu

ajutorul doamnei Wootton și AAIYM, studenții asiatico-americani au început să trimită scrisori de bun venit studenților acceptați de origine asiatică.

Cu toate acestea, nu toate aceste probleme sunt la fel de ușor de suportat. Luați, de exemplu, lipsa unei facultăți de medicină din Yale de origine asiatică, o problemă pe care AAIYM încearcă să o rezolve. Explică Alice Chang, care face parte din comitetul YSM pentru problemele minorităților: „Lipsa de mentori a cauzat dificultăți, în special pentru femeile asiatice, cred că înțeleg cum să lucrez într-o comunitate americană și, în acest sens, nu mă simt dezavantajată, totuși, de lipsa facultății asiatice.

Doamna Ha este de acord: „Cred că am întâlnit o femeie asiatică aici, la Yale, care este membru cu normă întreagă a facultății. Ea este singura persoană care s-ar putea raporta la orice experiență pe care o am ca studentă la medicină asia-americană la Yale".

Această lipsă de modele de urmat este legată de o altă problemă cu care se confruntă comunitatea medicală asiatico-americană: de ce atât de puțini medici de origine asiatică aleg să intre în medicina academică. Potrivit Asociației Colegiilor Medicale Americane, la nivel național, oamenii de origine asiatică reprezintă doar 7% din facultatea facultății de medicină.

În timp ce astfel de cifre nu erau disponibile pentru facultatea de medicină din Yale, Robert H. Gifford, MD, decan asociat pentru educație și afaceri studențești, este de acord că Yale trebuie să își îmbunătățească recrutarea potențialelor facultati asiatice-americane. El comentează. "Când studenții asiatico-americani au venit la mine și mi-au spus că ar dori să aibă un consilier de facultate. Am spus bine. Dar când m-am uitat prin lista noastră de facultăți. Am fost uimit să văd cât de puțini profesori asiatici sunt aici." Dr. Gifford recunoaște că nu știe ce poate îi ține pe asiatici departe de facultățile facultăților de medicină, inclusiv de la Yale: „Poate pur și simplu va dura mai mult timp pentru ca studenții noștri actuali să se mute în funcții de facultate. Pentru Yale, problema de a avea puțini membri ai facultății din Asia este una serioasă și căreia îi acordăm atenție".

Decanul Gerard N. Burrow. MD „58. este de acord: „Când am fost președinte al comisiei de admitere la facultatea de medicină în anii '60. am avut mult mai puțini studenți asiatici decât avem astăzi. Odată cu creșterea recentă a studenților de origine asiatică-americană la școală, este imperativ să lucrăm pentru a oferi mai mulți mentori de facultate pentru acest segment major al populației noastre studențești."

Cum contribuie AAIYM la acest dialog? Ei sponsorizează o serie de prelegeri și vizite de la membri ai facultăților de medicină de origine asiatică-americană de la Yale și alte universități. Speranța este că exemplul mentorilor asiatico-americani îi va încuraja pe studenții de astăzi să treacă la medicina academică.

Anul trecut, seria de prelegeri și-a făcut debutul cu Richard SK Young. MD, profesor asociat de pediatrie și neurologie la Yale și șef de pediatrie la Spitalul St. Raphael. El a prezentat diapozitive și a discutat despre munca sa cu privire la tuberculoză în Hong Kong, ca parte a programului Voluntariat în Asia. „Am avut o prezență grozavă pentru Dr. Young", relatează

Sung Lee. „și înainte și după prezentarea lui am ținut recepții pentru ca studenții și profesorii să se poată amesteca.”

Prelecția Dr. Young a fost urmată câteva săptămâni mai târziu de o discuție susținută de Jung H. Kim, MD. un profesor asociat de chirurgie Yale. Alți vorbitori sunt programați pentru primăvara acestui an.

**În Cartier**

Deși din punct de vedere istoric studenții asia-americani și-au păstrat un profil scăzut, astăzi munca lor în comunitate câștigă o recunoaștere mult meritată. De exemplu. Alice Chang și Sung Lee. aleși de colegii lor studenți la medicină ca studenți coordonatori voluntari din acest an, s-au numărat printre câștigătorii din 1993 ai școlii pentru serviciul comunitar distins. [Vedeți „Știrile studenților”, pagina 40.]

În rolul lor de coordonatori voluntari. Doamna Chang și domnul Lee lucrează cu Karen Guilmette, director adjunct al afacerilor guvernamentale și comunitare și coordonator administrativ pentru programele de voluntariat pentru studenți. Studenții și doamna Guilmette organizează activități de orientare, pregătesc buletine informative care consiliază studenții cu privire la oportunitățile de voluntariat și gestionează biroul de voluntari din căminul Harkness.

Studenții din anul II la medicină, Junhee Lee și Paul Lee (nu sunt rude între ei sau cu Sung Lee) sunt alți doi câștigători ai Premiului pentru serviciul comunitar distins. Acești studenți de origine asiatică-americană combină dragostea pentru copii cu dorința lor de a ajuta comunitatea în calitate de co-coordonatori ai programului de tur al elevilor elementare al școlii de medicină. Programul oferă elevilor din școlile elementare locale șansa de a viziona un tur video al școlii și de a se angaja în mai multe posturi interactive practice.

Explică Junhee Lee: „Le prezentăm copiilor diferite părți ale științelor medicale, pot asculta o inimă la stația de diagnosticare, pot privi o inimă bolnavă la stația de cardiologie sau pot testa reflexele celorlalți la stația de diagnosticare”.

Domnul Lee adaugă că, din moment ce majoritatea copiilor locuiesc în cartierul Hill din jur, este important să le anunțați că școala de medicină este un vecin prietenos. Mai mult, el speră că programul de turneu îi poate încuraja pe copiii să intre în științe medicale când vor crește: „Vrem să generăm interes pentru medicină și să le arătăm copiilor că există o mulțime de cariere în domeniu pe care le pot alege în afară de a fi medic, cum ar fi asistent medical sau tehnician”.

Doamna Ha și doamna Chang sunt două dintre numeroșii studenți voluntari de origine asiatică-americană cu Proiectul de prevenire a abuzului de substanțe în adolescență (ASAP). Ca parte a ASAP, studenții de la medicina și sănătatea publică din Yale vizitează sălile de clasă ale elevilor de clasa a șaptea de la Roberto Clemente Middle School pentru a vorbi despre efectele asupra sănătății ale drogurilor și alcoolului și despre cum să reziste presiunii colegilor de a încerca substanțe dăunătoare. Spune doamna Chang: „Copiilor le

place în mod special când aducem modele de corp și organe și explicăm ce efect au drogurile și alcoolul asupra lor”.

Pe lângă educația în materie de droguri, doamna Chang spune că studenții asiatico-americani din ASAP speră să le ofere studenților Roberto Clemente, care sunt în mare parte afro-americani și hispanici, o lecție de prietenie interculturală. Ea spune: „La început, studenții ne-au pus întrebări despre aspectul și originile noastre, dar după câteva vizite și-au dat seama că suntem oameni așa cum sunt ei. Toate acele stereotipuri au început să se destrame.”

**Deschiderea liniilor de comunicare**

Alice Chang și colegii săi membri AAIYM încearcă, de asemenea, să combată prejudecățile în cadrul școlii de medicină. Ei lucrează, de exemplu, cu studentul la medicină în anul patru, Bill Rodriguez, președintele capitolului SNMA din Yale. Anul acesta, AAIYM și SNMA și-au unit forțele pentru a promova înțelegerea între membrii lor.

explică domnul Rodriguez. „Ideea ca SNMA și AAIYM să lucreze împreună provine din conflictele din 1992 dintre comunitatea neagră și comercianții asiatici din Los Angeles. După acele revolte, am purtat o discuție între studenții la medicină și am descoperit că nu ne înțelegem unul pe celălalt, chiar și cu legătura comună de a fi împreună la facultatea de medicină. Așa că, am decis că, deși ne-am putea ajuta unii pe alții, nu puteam să ne înțelegem mai mult aici.”

În septembrie 1993, ambele organizații speră să înceapă un proiect de educație multiculturală pentru elevii de liceu. Elevii Yale de la AAIYM și SNMA vor vizita sălile de clasă și vor purta discuții despre comunitățile asiatice-americane, afro-americane și hispanice. „Sperăm să îi facem pe copii conștienți de stereotipurile care pot fi sau nu adevărate și să le explicăm că o persoană nu poate fi judecată după aspectul său”, explică domnul Rodriguez.

in sfarsit. AAIYM speră să-i facă pe studenții asiatici-americani să se familiarizeze mai bine între ei prin activități extracurriculare. De exemplu, anul acesta AAIYM a organizat o cină cu poftă în casa studentului de anul doi, Roger Yang. un eveniment la care au participat peste 50 de studenți. „Aceasta a fost o oportunitate perfectă pentru studenții din primul an de a-i cunoaște pe studenții seniori”, spune Sung Lee.

În ciuda importanței angajamentelor interculturale ale AAlYM, Sung Lee spune că studenții asiatico-americani trebuie să țină seama de obiectivul lor de a se sprijini reciproc. După cum explică el. „Există studenți și profesori aici care se uită prin agenda telefonică a facultății de medicină și dau peste nume de colegi asiatici pe care nu i-au întâlnit niciodată. Așa că este important ca AAIYM să ofere șansa studenților noi, studenților mai în vârstă și profesorilor.

Cu aproape doi ani de realizări în spate, studenții de la AAIYM par încurajați să continue să-și atingă acest obiectiv și celelalte. Mai mult, o fac cu binecuvântarea administrației școlii de medicină. Dean Burrow spune: „Asiaticii americani fac un plus vibrant în viața școlii noastre

și vor juca un rol vital în viitorul ei. Sunt recunoscător pentru exemplul de muncă asiduă, conducere și serviciul comunitar pe care ni l-au adus acești studenți și așteaptă cu nerăbdare contribuția lor la Școala de Medicină din Yale. YM

*Studentul în anul II la medicină, Junhee Lee, discută despre utilizarea razelor X cu elevii de la Hill Central Elementary School.*

Câteva ironii la interfața
dintre medicină și sănătate publică

*de Susan Silliman Addiss, MPH '69, MUS*

De-a lungul celor 20 de ani sau mai mult în care am lucrat ca profesionist în domeniul sănătății publice, sănătatea publică și medicina au avut o relație prost înțeleasă – nu mai puțin de cei care formează parteneriatul. Sănătatea publică și medicina sunt indisolubil împletite, dar fiecare a încercat uneori să se definească într-un mod care să-l excludă pe celălalt.

Un studiu recent al Institutului de Medicină. Viitorul Sănătății Publice, stabilește trei funcții de bază ale sănătății publice. Comitetul de studiu, care a inclus mai mulți medici, a definit aceste funcții ca evaluare, dezvoltare de politici și asigurare. Fiecare dintre aceste funcții are paralela ei în medicină.

De exemplu, prima funcție, evaluarea, reprezintă diagnosticul unei comunități, mai degrabă decât al unui individ. Constă în colectarea, analiza și studiul indicatorilor stării de sănătate — măsuri bazate pe populație.

În al doilea rând, dezvoltarea politicii ar putea fi asemănată cu un plan de tratament. În sănătatea publică, planul constă în scopuri, obiective și strategii de îmbunătățire a sănătății oamenilor, nu a individului. În loc de o rețetă sau o procedură, este un apel pentru programe comunitare pentru a satisface nevoile de sănătate identificate în etapa de evaluare.

În cele din urmă, funcția de asigurare reflectă conceptul de „o prezență guvernamentală la nivel local” sau „garantul de ultimă instanță” pentru a-și îndeplini responsabilitatea sectorului public de a se asigura că programele sunt în vigoare. În timp ce asigurarea nu necesită neapărat ca o agenție de sănătate publică să ofere programele în sine, agenția trebuie să ofere conducerea și advocacy pentru a se asigura că nevoile de îngrijire a sănătății sunt îndeplinite. Asigurarea pune accent atât pe prevenirea bolilor, cât și pe

promovarea unui stil de viață sănătos, care va proteja împotriva sau va întârzia apariția bolii și a dizabilității. Având în vedere acest cadru de evaluare, dezvoltare de politici și asigurare, există ironii instructive care apar atunci când sănătatea publică apelează la medicină și invers.

Luați zona de îngrijire primară. Evaluarea dă cifre supărătoare despre persoanele neasigurate, despre lipsa accesului la îngrijire, despre utilizarea necorespunzătoare a camerelor de urgență ale spitalelor, despre costurile în exces suportate din netratarea unor afecțiuni simple înainte de a evolua către o boală gravă. Dezvoltarea politicii are ca rezultat recomandări de creare a programelor de asigurare subvenționate, de creștere a nivelului de eligibilitate pentru Medicaid, de a oferi finanțare suplimentară centrelor comunitare de sănătate, de a înființa centre de sănătate în școală și de a sprijini alte programe pentru a crește accesul la îngrijire.

Când ne întoarcem la asigurare, totuși, suntem amenințați. Sistemul de sănătate al Americii a sporit, de fapt, accesul la

Susan Silliman Addiss, MPH '69: Două decenii de servicii de sănătate publică

Din 1991, Susan Silliman Addiss a ocupat funcția de comisar

membru al Departamentului de Servicii de Sănătate din Connecticut. Ea și-a început cariera distinsă în domeniul sănătății publice în 1969, ca educatoare în sănătate la New Haven Health Depart.

ment. Acesta a fost în același an în care a primit diplome de master în sănătate publică de la departamentul de epidemiologie și sănătate publică din Yale și în studii urbane de la Școala de artă și arhitectură din Yale.

După munca ei în New Haven, ea a servit ca director al Departamentului de Sănătate Publică din Lower Naugatuck Valley District; ca șef, Biroul de Planificare a Sănătății și Alocarea Resurselor, Connecticut Depart

Mențiunea Sănătății; și ca director de sănătate al Quinnipiack

Valley Health District, cu sediul în Hamden, Connecticut. Ea a fost președinte atât al Asociației Americane de Sănătate Publică (1983-84) cât și al Asociației de Sănătate Publică din Connecticut (1985-86). Fost președinte al Asociației Absolvenților din Yale/ae în Sănătate Publică (1989-90), dna.

Addiss face parte din comitetul editorial al Journal of

*Politica de sănătate publică.*

asistență primară, în special pentru femei și copii, dar acum descoperim că nu există suficienți furnizori de asistență primară (medici, asistenți medicali și asistenți de medici)

pentru a face față vizitelor suplimentare ocazionate de accesul sporit. Rezultatul sunt liste lungi de așteptare, aporturi închise - pe scurt, îngrijire întârziată,

sau fără îngrijire timpurie adecvată. (Desigur, va exista întotdeauna îngrijire acordată atunci când boala a atins proporții de urgență.) Lipsa medicilor primari este o problemă pe care sănătatea publică în sine nu poate face foarte mult pentru a o atenua. În lumea medicinei, asistența primară nu are imaginea atractivă pe care o au subspecialitățile. Nici nu plateste la fel de bine. Mai mult, îngrijirea primară nu are farmec, iar pacienții săi cu cel mai mare risc sunt uneori dificili și neconformi.

Soluția la această problemă constă în parte în școlile medicale din țară și în parte în politicile sociale care trebuie să schimbe modul în care este privită și recompensată asistența primară. Studenții la medicină ar trebui să aibă nevoie de expunere la unități ambulatorie care oferă asistență medicală primară; Programele școlilor de medicină trebuie să pună mai mult accent pe și să recunoască importanța îngrijirii primare. Și, în cele din urmă, distribuția posturilor de rezidențiat va trebui revizuită, cu o potențială limitare a sloturilor disponibile pentru subspecialități.

Aceste schimbări ar fi cel mai bine realizate de medicină și sănătatea publică în tandem. Sănătatea publică, prin funcția sa de evaluare, poate oferi o estimare a amplorii ajustării necesare, a modificărilor dorite în raportul dintre asistența primară și medicii de subspecialitate. (Multe alte țări cu sisteme de îngrijire a sănătății bine respectate au rate de îngrijire primară și subspecialități apropiate de 50:50, de exemplu: Canada, 52:48; fosta Germanie de Vest, 45:55. A noastră din Statele Unite este, în cel mai bun caz, 30:70.)

În Connecticut, ambele școli de medicină - Yale și Universitatea din Connecticut - au început să se concentreze mai mult pe îngrijirea primară, poate parțial din cauza inițiativelor guvernatorului Lowell P. Weicker Jr. de a îmbunătăți accesul. Pe măsură ce acest accent reînnoit pe asistența primară crește, va fi potrivit ca agențiile de sănătate publică și furnizorii de asistență medicală primară să consilieze școlile de medicină cu privire la dimensiunile problemei, inclusiv informații despre recrutarea pentru anumite posturi vacante în anumite instituții.

**O sabie cu două tăișuri**

O situație ironică în care medicina este pregătită și sistemul public de sănătate nu este, apare în zona otrăvirii cu plumb din copilărie. Studii recente au arătat că un nivel mai scăzut de plumb din sânge decât se credea anterior poate cauza deficite mentale și probleme de comportament la copiii mici.

Lumea medicală a primit acest mesaj. Din ce în ce mai mulți copii cu vârsta sub 6 ani sunt testați, iar un număr tot mai mare cu niveluri inacceptabil de ridicate de plumb în sânge sunt raportați la departamentele locale de sănătate, așa cum prevede legea. (În Connecticut, în primele două trimestre ale anului 1990, au existat 211 rapoarte de rezultate ale testelor de plumb din sânge la sau peste 20 de micrograme pe decilitru, noul prag pentru otrăvirea cu plumb. În prima jumătate a anului 1991, au fost 666 de cazuri.)

Motivul pentru care sănătatea publică nu poate răspunde în mod adecvat la otrăvirea cu plumb este că infrastructura sa din Connecticut s-a erodat pe măsură ce economiile comunităților sunt din ce în ce mai asediate. Multe departamente locale de sănătate au fost nevoite să reducă personalul, la fel ca și Departamentul de Stat al Serviciilor de Sănătate. Aceasta înseamnă că pot exista întârzieri înainte ca departamentele locale de sănătate să poată desfășura suficient personal pentru a evalua mediul unui copil, a preleva mostre de vopsea, a determina sursa plumbului, a emite ordine proprietarului locuinței și a pune în aplicare acele ordine prin instanțe, dacă este necesar. De asemenea, înseamnă că există adesea întârzieri în primirea rezultatelor testelor de plumb de la laboratorul de stat. Medicul, care are părinți anxioși care așteaptă o acțiune imediată, este probabil să se simtă dezamăgit de sistemul public de sănătate.

În acest caz, medicina organizată va trebui să se alăture altora pentru a susține resurse sporite pentru infrastructura de sănătate publică, astfel încât să se poată asigura o monitorizare adecvată și reducerea plumbului de mediu. O astfel de susținere a fost, de fapt, pusă în aplicare prin Grupul de focus al Școlii de Medicină din Yale pentru inițiativele comunitare de sănătate și educație, care a atras atenția asupra acestei probleme în New Haven. [Vezi „YSM și comunitatea: către un viitor mai sănătos", pagina 17.]

Un ultim exemplu de ironie la interfață are de-a face cu unul dintre cele mai importante programe de sănătate publică, supraveghere și control al bolilor transmisibile. Prin supraveghere, ofițerii de sănătate de stat și locali primesc avertizare timpurie cu privire la focarele de boală într-o comunitate și, cu cât avertizarea este mai devreme, cu atât este mai mare șansa ca investigațiile rapide și măsurile de control să reducă transmiterea la minimum absolut.

Majoritatea sistemelor de supraveghere se bazează pe raportarea obligatorie a bolilor transmisibile enumerate de către medici și de către laboratoare. Din păcate, majoritatea medicilor nu raportează cu regularitate bolile de pe listă. Dacă nu ar fi raportat aproape 100% de către laboratoare, oficialii din domeniul sănătății s-ar confrunta frecvent cu situații în care a avut loc transmiterea inutilă a bolii, uneori cu spitalizare și chiar deces.

Nu mai mult de 20 la sută dintre medicii comunitari din Connecticut raportează ca fiind mandatat. Presupun că acest lucru se datorează faptului că majoritatea medicilor se concentrează pe bunăstarea pacienților individuali și nu este în cadrul lor obișnuit de referință să se gândească la boala unui pacient, deoarece ar putea afecta comunitatea.

Salmonella oferă un bun exemplu al diferitelor mentalități ale medicinei și sănătății publice. Medicii se gândesc să prevină o posibilă deshidratare, să reducă diareea și să facă față altor simptome ale pacientului individual. Acest lucru contrastează foarte mult cu punctul de vedere al oficialului sanitar.

Din această din urmă perspectivă, persoana bolnavă devine un „pacient index" din cauza impactului potențial al bolii sale asupra altor persoane. Este pacientul un manipulator de alimente, un lucrător de zi sau un lucrător în sănătate? Oficialii din domeniul sănătății se

gândesc la excluderea de la locul de muncă a manipulatorului de alimente, la urmărirea pentru a obține trei culturi de scaun negative consecutive și la necesitatea de a obține culturi de scaun de la alții la locul de muncă al pacientului.

În ciuda plângerilor perpetue ale oficialilor din domeniul sănătății cu privire la eșecul medicilor de a raporta bolile transmisibile, ratele de raportare nu se îmbunătăţesc. Ironia aici este că medicul poate „vindeca" pacientul, dar din cauza eșecului raportării, alte cazuri de boală transmise de pacient sunt în incubație și vor izbucni în curând.

Există încă și alte ironii la interfața dintre sănătatea publică și medicină, dar aceste trei exemple servesc pentru a-mi face punctul: Relații mai bune între cele două profesii vor necesita un dialog mai frecvent și o mai bună înțelegere de către fiecare parte a celeilalte. Pentru sănătatea comunităților noastre, trebuie să ne angajăm să facem efortul. YM

Galerie

Clinica și dispensarul Școlii de Medicină Yale (Clădirea Jane Ellen Hope), circa 1902

În 1902, clădirea clinicii Yale Medical School s-a deschis între colțul dintre Congress Avenue și Cedar Street și ceea ce era Rose Street, pentru a integra mai bine educația studenților la medicină cu îngrijirea dispensarului pe care Yale o oferise rezidenților New Haven de 30 de ani. Un cadou de 100.000 de dolari din partea doamnei Thomas G. Bennett, fiica asistenței umanitare Jane Ellen Hope și Oliver Fisher Winchester, a acoperit costurile complete de construcție și echipamente ale clădirii în stil „Renaștere gratuită". Arhitectul LW Robinson din New Haven a construit edificiul din cărămidă roșie North Haven și piatră East Haven.

Intrarea principală de pe Congress Avenue se deschidea într-o sală mare, centrală, care se ridica pe toate cele trei etaje ale clădirii și era încoronată de un luminator masiv. Etajele unu și doi au oferit clinici de medicină internă, ortopedie, chirurgie, neurologie, pediatrie, obstetrică/ginecologie, laringologie și oftalmologie. La etajul doi erau amplasate o cameră cu raze X, o cameră obscure și o sală de așteptare pentru pacienți; un amfiteatru chirurgical de la primul etaj avea o zonă de relaxare așezată în etaje abrupte pentru a oferi fiecărui student la medicină o vedere clară asupra artei chirurgilor facultății de la Yale. Apartamentele pentru studenți și custozi ocupau etajul trei.

În 1932, clinicile medicale – care deserveau 63.000 de pacienți anual – s-au mutat în noua clădire clinică a Spitalului New Haven. În timp, amfiteatrul chirurgical a fost abandonat unei rețele fantomatice de conducte mecanice și doar clinica stomatologică fondată de Bert Anderson, MD, un chirurg oral anterior cu programul Yale-China, a fost lăsată să ofere îngrijire subvenționată rezidenților cu venituri mici din New Haven.

Prin anii 1970. și clinica stomatologică se mutase, iar spațiul limitat al laboratorului și sălii de clasă rămase, fiindcă nu respecta cerințele moderne ale codului de incendiu, a fost eliberat, cu excepția magazinului de instrumente medicale de la subsol. Pe 19 iunie 1982,

Yale Corporation a aprobat 2,5 milioane de dolari pentru renovarea Hope Building pentru săli de seminar și săli de curs: de data aceasta, 100.000 de dolari au fost suficienți pentru a acoperi doar costul mobilierului și al covoarelor. Finanțarea majoră a venit de la Pew Memorial Trust din Philadelphia și de la Ira W. De Camp Foundation din New York.

Arhitecții de la New Haven, Alexander Purves și Allan Dehar Associates, au cerut renovarea vechiului amfiteatru ca o sală de curs cu 150 de locuri, plus crearea de săli de curs cu 75 și 150 de locuri, nouă săli de seminar și o zonă de lounge la etajul al treilea, care ar păstra luminatorul original. Acest spațiu avea să devină mai târziu Arthur Ebbert Jr., MD, Eounge. Cu noua sa intrare principală pe Cedar $treet, Hope Building s-a redeschis în 1983, iar în aprilie a aceluiași an a câștigat un premiu de merit de la New Haven Preservation Trust pentru utilizarea creativă a unei clădiri istorice.

*Grigore R. Huth*

Dr. Martin Luther King Jr. Ziua

*Școala de Medicină a marcat 25 de ani de la moartea lui Martin Luther King Jr. cu seminarii și un simpozion despre violența urbană. Fotografiile prezintă (în sens invers acelor de ceasornic din stânga sus): (I) Beverly Deloach de la Centrul de criză al violului YWCA din New Haven; (2) Afiș de Ziua Dr. Martin Luther King Jr., proiectat de Yale Printing Service; (3) Marjorie Rosenthal, elevă în anul II, primește un premiu pentru servicii comunitare distinse de la Dean Gerard N. Burrow.*

(2)

(3)

*În sensul acelor de ceasornic de sus: (4) Curtis Patton, Ph. D., profesor de epidemiologie și studenta în anul I Carole Smith; (5) Curtis McBride, reprezentant al Brothers Getting Busy, un grup comunitar de sprijin pentru copii; (6) Vorbitorii simpozionului Arnie Flintcraft, MD, director al Proiectului de formare în domeniul violenței domestice din New Haven, și Mark Rosenberg, MD, director, divizia de control al rănilor, Centrele pentru Controlul Bolilor.*

Cercetarea rechinilor poate ajuta sistemul imunitar uman

În cei 22 de ani în care John N. Forrest Jr., MD, profesor de medicină, a efectuat cercetări asupra rechinilor câine, el a identificat un nou hormon în inima rechinului și a clonat gena

pentru hormon. De asemenea, a făcut două observații uluitoare, dar nepublicate. Unul, rechinii rezistă infecției. În al doilea rând, acești pești nu par să facă cancer.

Ca parte a acestei cercetări în desfășurare, colaborarea recentă dintre Dr. Forrest și Michael Zasloff, MD, fost de la Universitatea din Pennsylvania, a dus la descoperirea unui nou steroid în țesutul de rechin câine care prezintă o acțiune antibiotică puternică împotriva unei varietăți de bacterii, ciuperci și protozoare. În numărul din 14 februarie 1993 al Proceedings of the National Academy of Sciences, oamenii de știință au numit noua substanță squalamină.

Dr. Forrest afirmă că squalamina este „la fel de puternică ca ampicilina și este, de asemenea, eficientă împotriva ciupercii Candida. Sunt necesare mai multe cercetări privind toxicitatea și eficacitatea squalaminei, dar squalamina și compușii înrudiți ar putea fi, în cele din urmă, valoroși în tratarea tulpinilor nou-rezistente de agenți infecțioși."

Pierce Lab pentru a studia senzațiile pielii în vârstă

Laboratorul John B. Pierce a primit un grant de patru ani, 550.000 USD de la Institutul Național pentru Îmbătrânire (NIA) pentru a realiza un studiu despre modul în care îmbătrânirea afectează senzațiile pielii. Afiliat la Școala de Medicină, laboratorul Pierce se concentrează pe cercetarea senzorială și pe impactul mediului interior asupra sănătății umane.

Joseph C. Stevens, Ph.D.. un coleg Pierce Laboratory si cercetator principal si lector in psihologie, va conduce studiul cu Martin G. Cherniak, MD, profesor asociat de mediu si medicina muncii, in colaborare cu Universitatea din Louisville Perceptual Alternative Laboratory.

Dr. Stevens spune: „Testăm ipoteza că îmbătrânirea influențează unele părți ale corpului mai mult decât altele." El a adăugat că cercetătorii vor „explora și mapa suprafața pielii pentru capacitatea sa de a detecta senzații slabe de căldură, rece și atingere vibratorie și pentru capacitatea sa de a discrimina texturi și modele de puncte similare cu elementele punctate ale literelor Braille".

Legătura autoimună găsită între cancerul de sân și sindromul bărbatului rigid

Studiind una dintre cele mai rare boli umane, sindromul Stiff-man, o echipă internațională condusă de cercetători de la Școala de Medicină a Universității Yale și de la Institutul Medical Howard Hughes (HHMI) a descoperit o nouă, posibilă legătură între cancerul de sân și mecanismele autoimune.

Sindromul Stiff-man, o afecțiune nervoasă centrală caracterizată prin rigiditate și spasme dureroase ale mușchilor scheletici ai trunchiului și membrelor, este o boală autoimună rară. Este adesea asociat cu diabetul zaharat insulinodependent (tip I). Cercetătorii au identificat acum cazuri rare de sindromul Stiff-man care nu sunt asociate cu diabetul de tip I, dar asociate cu cancerul de sân.

Acești pacienți au autoanticorpi - substanțe produse de celulele imune care se rătăcesc și atacă celulele sănătoase ale corpului - în lichidul și serul lor cerebral-spinal, direcționați împotriva unei proteine din creier cu proprietăți biochimice care nu au fost pe deplin identificate. Asocierea cancerului de sân, a sindromului Stiffman și a autoanticorpilor cu proteina la doi pacienți a condus la diagnosticarea precoce a cancerului de sân la o a treia pacientă afectată de sindromul Stiff-man, care a fost pozitiv pentru aceiași anticorpi.

Lucrarea Yale, publicată în ediția din 25 februarie 1993 a The New England Journal of Medicine, este prima descriere a unei strânse corelații între cancerul de sân. Sindromul Stiff-man și un set specific de anticorpi. Echipa de cercetare, inclusiv oameni de știință de la Yale, HHMI și din Italia și Regatul Unit, a inclus bursieri postdoctorali Yale Franco Foli, MD. Michele Solimena. MD, și autorul principal al lucrării, investigatorul Institutului Medical Howard Hughes, Pietro de Camilli, MD, profesor de biologie celulară la Yale.

NIMH dă 2,5 milioane de dolari pentru cercetarea lui Tourette

Institutul Național de Sănătate Mintală (NIMH) a acordat Yale un grant de 2,5 milioane de dolari pe trei ani pentru a sprijini cercetarea asupra sindromului Tourette (TS) și a tulburărilor asociate.

James F. Leckman, MD, the

Neison Harris, profesor de psihiatrie infantilă și pediatrie la Centrul de Studii pentru Copii din Yale, conduce proiectul multidepartamental. Dr. Leckman si colegii sai vor cerceta patru aspecte specifice ale TS: factori genetici; factori non-genetici care interacționează cu factorii genetici; biologia de bază a creierului; și posibile tratamente.

De obicei, începând din prima copilărie, ST afectează unul din 1.000 de băieți și unul din 10.000 de fete. Se crede că contribuie la unele dificultăți comportamentale pe care le întâmpină băieții la școală.

Proiectul implică cadre didactice din mai multe departamente, inclusiv biologie, radiologie diagnostică, epidemiologie și sănătate publică, genetică, obstetrică și ginecologie, psihiatrie și psihologie.

David L. Pauls, Ph.D., profesor asociat de genetică, conduce unitatea genetică a proiectului. El și colegii săi încearcă să izoleze genele candidate TS prin separarea genelor care sunt dezvoltate doar în regiunile creierului în care se găsește țesutul TS. El își concentrează o parte a cercetării pe posibila legătură genetică dintre ST și tulburarea obsesiv-compulsivă (TOC).

Potrivit lui Wayne K. Goodman, MD, profesor asociat de psihiatrie și director al programului TOC din Yale, ticurile motorii complexe ale TS pot semăna cu compulsiile TOC. Dacă se găsește o relație între cele două tulburări, atunci cursul tratamentului se va schimba probabil pentru TOC.

Factorii non-genetici care sunt studiati includ mediile prenatale, inclusiv cantitatea de stres pe care o suferă mama în timpul sarcinii și cantitatea de greață și vărsături pe care le suferă în primul ei trimestru. Studiile neurobiologice includ studii imagistice ale creierului pentru a determina diferențele funcționale și structurale dintre creierul afectat și cel normal. Alți cercetători caută diferențe bazate pe răspunsul pacienților cu ST la anumite medicamente sau provocări fiziologice.

Medicația și terapia ajută băutorii cu probleme

Adulții care urmează un tratament pentru dependența de alcool pot beneficia de medicamentul naltrexonă administrat împreună cu psihoterapie, spune o echipă de cercetători de la Yale și la Universitatea din Connecticut. „Naltrexona, un antagonist al opiaceelor, pare să îmbunătățească ratele de abstinentă atunci când este furnizat un mesaj clar despre abstinență și eforturile depuse pentru a spori angajamentele pacienților față de un obiectiv de abstinentă", afirmă Stephanie S. O'Malley, Ph.D., profesor asociat de psihiatrie și co-investigator principal al studiului.

Cercetatorii au raportat descoperirile lor in numarul din 15 noiembrie 1992 al Arhivelor Psihiatriei Generale. În cadrul studiului, 97 de pacienți dependenți de alcool au fost tratați timp de 12 săptămâni în Unitatea de Tratare a Abuzului de Substanțe de la Centrul de Sănătate Mintală din Connecticut, un program de colaborare între departamentul de psihiatrie din Yale și Departamentul de Stat pentru Sănătate Mintală.

Pacienții tratați cu naltrexonă și terapie de susținere au prezentat cea mai mare rată cumulată de abstinență, la 61 la sută. Pacienții care au primit terapie cu naltrexonă și abilități de coping au fost cel mai puțin probabil să recidive, definite ca cinci sau mai multe băuturi simultan pentru bărbați și patru sau mai multe pentru femei.

Cercetarea țesutului fetal ajută la pacienții Yale Parkinson

Cercetarile clinice de succes de la Yale privind boala Parkinson folosind transplantul de tesut fetal au fost raportate in numarul din 26 noiembrie 1992 al New England Journal of Medicine.

„Trei dintre cei patru pacienți au prezentat îmbunătățiri semnificative în timpul celor 18 luni de evaluare pe care le raportăm", afirmă D. Eugene Redmond Jr., MD, profesor de psihiatrie și director al programului Yale Neural Transplant.

Dr. Dennis D. Spencer, Nixdorff-German Profesor de Neurochirurgie și investigatorul principal al studiului, observă că transplantul a combinat imagistica prin rezonanță magnetică cu tehnici chirurgicale stereotactice direcționate pe computer.

În timp ce echipa de transplant neuronal a raportat doar primii patru pacienți, echipa a transplantat un total de 13 pacienți în studiul clinic. În această cercetare, inițiată în 1988, celulele creierului fetal au înlocuit celulele creierului producătoare de dopamină deficitare

la persoanele cu boala Parkinson, o boală degenerativă a creierului care afectează aproximativ un milion de americani.

În schimb, un grup de control format din trei pacienți care nu au fost supuși unei intervenții chirurgicale, dar care au fost urmăriți timp de un an în circumstanțe aproape identice, nu au prezentat nicio îmbunătățire obiectivă și chiar au necesitat cantități suplimentare de medicamente, raportează cercetătorii.

"Deși încă afectați de boala Parkinson, pacienții și-au îmbunătățit capacitatea de a efectua o varietate de mișcări motorii și de a efectua activități zilnice precum îmbrăcarea și hrănirea și deplasarea. Aceste îmbunătățiri au apărut după operația de transplant și în timp ce au luat doze reduse de medicamente anti-parkinson." Dr. Redmond explică.

Această lucrare se bazează pe cercetări la animale de laborator. În cercetările lor care au implicat subiecți umani, oamenii de știință de la Yale au fost primii care au documentat supraviețuirea țesutului neural fetal uman înghețat transplantat într-un creier uman în 1990.

Cercetătorii Sense descoperă Supertasters

Cercetările de la Yale au arătat că nu toți oamenii au același număr de papile gustative. De fapt, unii oameni, catalogați drept supergustori, au de până la 60 de ori mai multe papile gustative decât alții.

Folosind o soluție concepută pentru a testa sensibilitatea gurii oamenilor, cercetătorii au dezvoltat trei categorii de degustători: negustori, care gustă soluția ca apă; degustătorii medii, care gustă soluția ca fiind ușor amară; și superdegustătorii, care gustă soluția ca fiind intens amară. Superdegustătorii, pentru că au mai mulți receptori gustativi, percep aroma unor lucruri precum zaharina, zahărul și cofeina ca fiind mai intense.

„Examinarea microscopică a arătat că nu numai că superdegustătorii au mai multe papilele gustative", explică Linda M. Bartoshuk, Ph.D., șeful studiului și profesor de chirurgie (otolaringologie) și epidemiologie, „dar dimensiunea și forma papilelor, care conțin papilele gustative, sunt diferite".

Potrivit dr. Bartoshuk, cu fiecare răceală gravă sau infecție a urechii pe care o suferim, unul dintre nervii gustativi este atacat. Cei care nu degustă sunt afectați mai mult de tulburările de gust, deoarece au mai puțină redundanță a papilelor gustative, făcându-i mai susceptibili la deteriorare. Se poate face foarte puțin pentru a vindeca problemele care afectează gustul, dar dr. Bartoshuk speră că cercetările ei vor ajuta la schimbarea acestei situații.

Imager nou conceput pentru mișcarea articulațiilor

Cercetătorii în ortopedie și radiologie de reabilitare și diagnostic de la Yale au proiectat un nou dispozitiv care va permite medicilor să măsoare cu precizie mișcarea complexă a articulației încheieturii mâinii. O tomografie computerizată (CCT) permite medicilor să

determine mișcarea individuală a oaselor încheieturii mâinii și poate permite un diagnostic mai precis al anomaliilor ligamentelor.

Scott W. Wolfe, MD, profesor asistent de ortopedie și reabilitare, explică că, după ce imaginile inițiale sunt luate cu scanarea CCT, datele sunt transferate pe un computer, permițând urmărirea digitală a mișcării fiecărui arc osos. Imaginea, prezentată din mai multe unghiuri și tradusă într-o imagine video, permite medicilor să calculeze mișcările și să descifreze care dintre oasele încheieturii mâinii are mișcarea anormală.

„Vănirea încheieturii mâinii a devenit una dintre cele mai frecvente probleme articulare observate în departamentul de urgență al spitalului Yale-New Haven", afirmă Lee D. Katz, MD, profesor asociat de radiologie de diagnostic și co-proiectant al noului instrument de imagistică. „Repararea acestor leziuni trebuie făcută înainte să apară instabilitatea cronică".

Colaborând cu dr. Wolfe și Katz este Joseph J. Crisco, Ph.D., profesor asistent de ortopedie și reabilitare, care a jucat un rol cheie în proiectarea software-ului pentru computer.

Studiul Yale/VA arată o reducere a riscului de accident vascular cerebral

Un studiu condus de Yale a demonstrat că dozele mici de anticoagulant warfarină pot reduce riscul de accident vascular cerebral cu 79% la pacienții care suferă de o neregularitate cardiacă comună cunoscută sub numele de fibrilație atrială (FA). Studiul cooperativ al Departamentului de Afaceri Veteranilor cu 16 site-uri a fost publicat în numărul din 11 noiembrie 1992 al New England Journal of Medicine.

Michael D. Ezekowitz, MD, profesor de medicină la Yale și șef de cardiologie și Centrul Medical al Departamentului de Afaceri Veteranilor (VA) din West Haven, este investigatorul principal al studiului național.

Deși studiile anterioare au încercat să examineze metodele de tratament pentru a reduce accidentul vascular cerebral legat de FA, studiul Yale/VA este singurul studiu dublu-orb, controlat cu placebo, bazat în SUA.

„Estimăm că dacă pacienții ar fi tratați în mod obișnuit cu terapie anticoagulantă", spune dr. Ezekowitz, „națiunea ar putea economisi 2 miliarde de dolari în costurile asociate accidentului vascular cerebral și ar putea evita consecințele tragice pentru pacienți și familiile lor".

Gerontolog sugerează antrenament în recuperarea în toamnă

Un studiu Yale publicat în numărul din 5 ianuarie 1993 al Jurnalului Asociației Medicale Americane sugerează că persoanele în vârstă ar beneficia de învățarea tehnicilor de a se ridica după o cădere.

Mary E. Tinetti, MD, profesor asociat de medicină, afirmă că persoanele în vârstă care intră în panică după cădere folosesc strategii care sunt mai puțin eficiente, cum ar fi încercarea de

a se ridica din decubit dorsal, spre deosebire de întoarcerea într-o poziție culcat, târându-se pe o suprafață de sprijin și tragerea în sus.

Cercetătorii au studiat 1.103 locuitori din New Haven care aveau cel puțin 72 de ani și puteau să meargă neasistați. După un interviu, cercetătorii au evaluat forța, echilibrul și mersul subiecților la nivelul extremităților superioare și inferioare.

Incapacitatea de a se ridica fără ajutor a fost raportată după 220 din 596 de căderi nevătămătoare. În comparație cu căderii care au reușit să se ridice, căderii care nu au putut să se ridice au avut mai multe șanse de a suferi o scădere durabilă a activităților din viața de zi cu zi.

Yale a câștigat Grantul Rockefeller pentru Studii Malariei

Fundația Rockefeller a acordat 1,2 milioane de dolari Institutului Yale pentru Studii Biosferice (YIBS) pentru a sprijini cercetarea privind creșterea malariei și a altor boli transmise de insecte.

■ în bazinul fluviului Amazon din Brazilia.

Studiul de trei ani al Centrului YIBS pentru Ecologie Umană. Mediul și bolile infecțioase și șapte organizații braziliene, examinează dacă focarele sunt legate de distrugerea pădurilor tropicale și de un aflux de noi așezări de frontieră.

Burton H. Singer, președinte al departamentului de epidemiologie și sănătate publică și director al centrului de boli infecțioase YIBS, estimează că cazurile de malarie în Brazilia, care au scăzut la aproximativ 50.000 anual în 1960, au crescut în ultimii ani de peste 10 ori. Studiul de la Yale este primul care analizează sistematic interrelația strânsă dintre distrugerea pădurilor, așezările de frontieră și focarele de malarie.

O echipă de cercetători va examina, de asemenea, dacă agricultura este cea mai bună utilizare economică a zonelor forestiere care au fost defrișate sau dacă recoltarea fructelor tropicale și a altor produse forestiere poate oferi un randament economic mai bun.

Lucille Markey Trust acordă 2,1 milioane de dolari pentru formare în cercetare

Yale School of Medicine a primit un grant Lucille P. Markey Charitable Trust de 2,1 milioane de dolari pentru a îmbunătăți pregătirea în cercetare a tinerilor medici și oameni de știință.

Grantul de cinci ani permite școlii de medicină să formeze 11 studenți în tehnicile de bază de laborator și să îi încurajeze să combine cercetarea cu îngrijirea pacientului în cariera lor.

După finalizarea pregătirii lor tehnice, participanții vor lucra la un proiect de cercetare individual timp de doi ani și jumătate în laboratoarele lor primare de mentori de cercetare. Apoi se vor întoarce la formarea lor de rezidențiat. Experiența va conta pentru cerințele bursei de cercetare și va eficientiza cerințele de timp pentru formarea de rezidențiat.

Traducerea lui Freud, editată de Darius Gray Ornston Jr., MD, DSMH '64'73, Yale University Press 1992.

*Allergy Shots, de Robert B. Litman, MD '67, Ivy League Press, Inc. (New York) 1993.*

*Săptămână de săptămână pentru o inimă puternică: un plan de acțiune pentru prevenirea sau tratarea bolilor cardiace și a altor probleme circulatorii, de Marvin Moser, MD, profesor clinic de medicină, Rodale Press Books (Penn.) 1992.*

Michael B. Bracken, Ph.D., profesor și vicepreședinte al epidemiologiei și sănătății publice, a primit un certificat „Foarte laudat” la categoria manuale de la autorii medicali ai Societății autorilor pentru co-editarea „Ingrijirea eficientă a nou-născutului”.

**Thomas P. Duffy, MD, profesor de medicină și în Yale Comprehensive Cancer Center, a susținut conferința anuală Edward F. Dobihal Jr. despre religie și sănătate în octombrie, la Școala de Medicină.**

Asociația Americană pentru Avansarea Științei (AAAS) a onorat-o pe Patricia Goldman-Rakic, Ph.D., profesor de neuroștiințe, pentru cariera sa distinsă și realizările științifice în neuroștiințe comportamentale. În februarie, ea a primit premiul John P. McGovern în științe comportamentale la întâlnirea națională AAAS din Boston.

La o ceremonie de la Bruxelles, Societatea Europeana a Anestezistilor i-a acordat lui Nicholas M. Greene, MD, profesor emerit de anestezie, Medalia de Aur Carl Koller pentru studiile sale in raspunsurile fiziologice la anestezia locala.

**Robert S. Higgins, MD, instructor în chirurgie cardiotoracică, a primit în 1993 American Cardiology/Bristol Laboratories Affiliate Travel Award al Colegiului American de Cardiologie.**

**Charles A. Janeway Jr., MD, profesor de imunobiologie, biologie și în Centrul de Cancer, a fost ales în Consiliul Asociației Americane a Imunologilor pentru un mandat de patru ani. De asemenea, a fost ales în consiliul de administrație al Federației Societății Americane de Biologie Experimentală. Dr. Janeway este președintele**

Secția de Studii de Imunobiologie a Diviziei de Granturi de Cercetare. National Institutes of Health.

**J. Cameron Kirchner. MD, profesor clinic asistent de chirurgie (otolaringologie), a fost printre cei 23 de chirurgi otorinolaringologi-cap și gât la nivel național care au primit premiul de onoare al Academiei Americane de Otolaringologie Head and Neck Surgery, care îi recunoaște pe cei care au servit academiei pe bază de voluntariat. El a făcut parte din comitetul de echilibru al academiei, care analizează literatura și dezvoltă întrebări pentru instruire și examene de bord. El servește, de asemenea, la facultatea cursului de studiu la domiciliu al academiei.**

**Brian P. Leaderer, Ph.D., profesor de epidemiologie (sănătatea mediului) la școala de medicină și la Laboratorul John B. Pierce, a fost numit în Consiliul consultativ științific al Agenției pentru Protecția Mediului din SUA.**

**David L. Olive, MD, profesor asociat de obstetrică și ginecologie, a fost numit șef al secției de endocrinologie reproductivă de la Spitalul Yale-New Haven.**

**Lynne J. Regan, Ph.D., profesor asistent de biofizica moleculara si biochimie, a primit un National Science Foundation Young Investigator Award pentru cercetarea ei asupra proteinelor.**

**Margretta R. Litoral. MD, profesor de genetică și pediatrie, a fost numit co-director al New England Regional Genetics Group, un consorțiu de geneticieni, consilieri, părinți și grupuri de sprijin. Ea este, de asemenea, președinte al Comitetului pentru Genetică pentru Academia Americană de Pediatrie.**

**George A. Silver, MD, MPH, profesor emerit de sănătate publică (sănătate internațională), este unul dintre cei 29 de noi membri aleși la Academia Națională de Asigurări Sociale. Academia este o organizație non-profit, non-partizană, dedicată dezvoltării cunoștințelor și înțelegerii securității sociale, finanțării asistenței medicale și a programelor publice și private conexe.**

Societatea Americană de Geriatrie (AGS) și Fundația Humana au onorat-o pe Mary E. Tinetti, MD, profesor asociat de medicină (geriatrie), cu Premiul lor pentru realizare științifică remarcabilă pentru investigații clinice la întâlnirea AGS din decembrie din Washington, DC

**Edward F. Zigler, Sterling Professor of Psychology and in Child Study Center, a fost unul dintre cei trei educatori care au primit premiul Harold W. McGraw Jr. în Educație în 1992 pentru contribuția sa la importanța educației timpurii în succesul elevilor în societate.**

Absolvenți

Ştiri

**J. Karl Poppe. MD, HS '38-'41, din Portland, Oregon, sa retras din practica sa de chirurgie toracică în 1978.**

Colegiul de Medicină al Universității din Vermont și-a numit Centrul Național de Cercetare a Obezității/Nutriției în onoarea lui Ethan AH Sims, MD, HS '42-'44. Dr. Sims lucrează la facultatea de medicină internă a colegiului.

**Ralph D. Aleea. MD '43, din Loudonville, NY, sa retras din practica sa de chirurgie cardiotoracică.**

**Jerome H. Shapiro, MD 48, profesor de radiologie la Spitalul Universitar din Boston, a fost unul dintre cei patru destinatari ai Medaliei de Aur din 1992 a Colegiului**

**American de Radiologie. Dr. Shapiro a fost, de asemenea, ales în Alpha Omega Alpha, societatea medicală de onoare națională, de către capitolul Universității din Boston.**

**Robert G. Petersdorf, MD '52, HS "52-'54, din Washington, DC, a anunțat că se va retrage din funcția de președinte al Asociației Colegiilor Medicale Americane, începând cu 30 iunie 1994.**

**Paul C. Kaufman, MPH '56, este un consultant de spital la Memorial Healthcare System din Houston și alte spitale din sud-estul Texasului.**

**Harold J. Fallon, MD '57, președintele departamentului de medicină internă la Colegiul Medical din Virginia, a fost numit decan al Școlii de Medicină a Universității din Alabama. Dr. Fallon a făcut parte din Consiliul Societăților Academice ale Asociației Colegiilor Medicale Americane și al Grupului de lucru pentru medicul generalist.**

Fostul decan al Școlii de Stomatologie a Universității Federale din Rio de Janerio, Amilcar W. Vianna, DMD, HS '58'59, este în prezent profesor de stomatologie la școală și membru al Academiei Braziliei de Stomatologie.

**John A. Poglinco, MD '59, face parte din personalul Long Island College Hospital din Departamentul de Obstetrică și Ginecologie Mary Polak Oenslager din Brooklyn, NY**

**Robert L. Johnson, MD, HS 60'64, profesor clinic de otolaringologie la Universitatea din California San Francisco School of Medicine, s-a întors de la prelegeri despre chirurgia sinusurilor în Bangalore, India și Lvov, Ucraina.**

**Darius G. Ornston Jr., MD, HS '60-'64, care practică psihiatrie generală în Greenville, SC, servește ca președinte al departamentului de psihiatrie din Greenville Hospital System, profesor clinic de psihiatrie la Universitatea din Carolina de Sud și profesor asociat de psihiatrie la Universitatea Medicală din Carolina de Sud.**

**Ronald A. Dierwecher, MD '61, care a petrecut anii 1960 în Liberia, Algeria și Zair cu biserica metodistă, sa întors recent din Somalia, unde a ajutat la deschiderea unui spital în Beidoa cu Corpul Medical Internațional. Acum se aflā în cabinetul privat de chirurgie în Storm Lake. Iowa.**

**Leonard Gold, MD, HS '65-'68, este medic curant, șef de anestezie la Campus Eye Group din Hamilton Square, NJ**

**Michael W. Fanger, Ph.D. '67, a fost numit președinte al departamentului de microbiologie de la Centrul Medical DartmouthHitchcock (DHMC) din Liban, NH. El conduce secțiunea de imunologie a DHMC și programul de imunologie la Centrul de Cancer Norris Cotton.**

**Philip J. Rich, MD '75, a fost promovat profesor clinic asociat de radiologie la Universitatea din California San Francisco School of Medicine.**

**Christine Brahney-Aria, DMD, HS '75-'76, este profesor de chirurgie orală/maxilo-facială (OMS) la Seton Hall University School of Graduate Medical Education; director de educație de rezidențiat, secțiunea OMS, la Centrul Medical Jersey City; secretar/trezorier al Centrului Chirurgical de Stat Garden; și este în practică privată în Jersey City, NJ**

**Geoffrey Etherington, MD '76, a fost ales în consiliul de administrație al laboratorului John B. Pierce și va servi ca vicepreședinte al corporației. Dr. Etherington este președintele și proprietarul Etherington Industries, Inc., din New Haven.**

**Lawrence M. Wexter, Ph.D. 79, MPH '76, M. Phil. '76, este director de cercetare în departamentul de chirurgie ortopedică și profesor asociat de medicină comunitară și preventivă (epidemiologie) la New York Medical College.**

**Carlos Ceballos, MPH '81, a fost numit șef al clinicilor de sănătate din școala din New Haven. El va coordona serviciile între clinicile de la școlile gimnaziale Jackie Robinson, Roberto Clemente și Fair Haven și liceul Wilbur Cross.**

**Bernard HP Shen, MD '81, HS '81 -'84, MPH '81, M.Phil. '80, a primit în 1992 Premiul pentru Inovare în Educația Medicală a Societății pentru Medicină Academică de Urgență/Fundația de Medicină de Urgență. Lucrează la Spitalul Mercy din Pittsburgh, în medicina internațională de urgență și informatică medicală.**

**Diane Belinkie Pero, MPH '82, este administrator de azil de bătrâni din Connecticut și studentă la Bridgeport School of Law de la Quinnipiac College.**

**Maria T. Andrews, MPH '83, lucrează pentru districtul de sănătate Westport/Weston ca medic sanitar pentru servicii alimentare.**

**Caroline (Carrie) R. Martinek, MPH '86, a primit o diplomă de licență în asistență medicală de la Universitatea din Pennsylvania School of Nursing, în decembrie 1992. Ea a câștigat Premiul Theresa 1. Lynch pentru contribuțiile consistente la progresul școlii. Dna Martinek lucrează la unitatea de reabilitare fizică de la Spitalul Universitar Thomas Jefferson din Philadelphia.**

Peter S. Marcus, MD '92, este rezident la Universitatea din Chicago în obstetrică și ginecologie.

Student

Ştiri

Școala de Medicină prezintă premii pentru servicii

Școala de Medicină a prezentat a doua sa distincție anuală Distinguished Community Service Awards pentru 20 de studenți, recunoscând contribuțiile lor remarcabile la orașul New Haven.

Studenții din anul II și activitățile lor includ:

Alice Chang și Sunghoon Lee. aleși de colegii de clasă pentru a servi drept coordonatori de voluntari studenți;

Oliver Bacon, Marjorie Rosenthal, Nicholas Schwartz. Daniel Stolar și Dara Thomas, programul pentru abuzul de substanțe pentru adolescenți, care ajunge anual la aproximativ 200 de elevi de gimnaziu din cartier;

Barbara Garcia și Walter Jackson, programul de cercetare de vară din 1992 pentru elevii de liceu minoritar, în care 16 tineri adulți din New Haven au lucrat în laboratoarele școlilor de medicină:

Junhee Lee și Paul Lee. programul tur al studenților, în care peste 350 de elevi din clasele a patra și a cincea de la Școala Elementară Hill Central vizitează școala de medicină, participă la lecții și experimente interactive și învață despre viitoarele cariere;

Alicia Jacobs. Margot Kushel, Dorothy Novick și Marjorie Rosenthal, Programul de îngrijire prenatală, care desemnează studenții din primul și al doilea an de medicină să urmărească o pacientă fie de la Centrul pentru femei, fie de la Centrul de sănătate Hill pe parcursul sarcinii.

Steven Kawut, David Morales și Dorothy Novick. Students Teaching SIDA to Students, care educă tinerii din oraș despre pericolele virusului imunodeficienței umane.

Alți studenți includ:

Suresh Karne. un an al cincilea MD, Ph.D. student, Hillhouse High School Macy Program, care introduce studenții în științele medicale:

Janine Cory, o studentă în anul II MPH, care a produs materiale promoționale pentru femeile afro-americane cu cancer de sân, printr-o inițiativă cu Hill Health Center și Yale Comprehensive Cancer Center. De asemenea, a făcut parte din Consiliul Fundației New Haven, care este dedicat îmbunătățirii educației pentru sănătate a populației hispanice a orașului;

Shelley Geballe, un avocat și studentă în anul II MPH, care este activă în mai multe grupuri de sănătate pentru femei, inclusiv Federația Planned Parenthood din America, Inițiativa pentru sănătatea femeilor de la Yale și Asociația profesională de asistență maternală din Connecticut;

Kaveh Khoshnood, un student iranian care lucrează la un doctorat. diplomă în epidemiologie și sănătate publică, care s-a concentrat pe munca în folosul comunității prin Proiectul SIDA New Haven și programul de informare pe stradă al Hill Health Center, „AIDS Busters”. De asemenea, a făcut parte din subcomisia comisiei de poliție a orașului pentru părtinire și crime motivate de ură, lucrând la o nouă legislație care să facă ilegale crimele motivate de ură în Connecticut.

Noul grup de studenți pentru a stimula cooperarea

Studenții din primul an de epidemiologie și sănătate publică Kelly Buller și Allison Richman au format Health Care Student Council (HCSC) pentru a crea o legătură între dietetică, epidemiologie și sănătate publică, medicină, asistență medicală și studenți asociati medicului. Consiliul va promova o mai mare conștientizare și înțelegere a diferitelor roluri pe care fiecare profesie le va juca în îngrijirea sănătății în viitor.

HCSC are patru reprezentanți cu drept de vot din fiecare program, dar întâlnirile, organizate la fiecare două săptămâni, sunt deschise tuturor studenților pentru a discuta probleme interdisciplinare de sănătate și pentru a planifica evenimente sociale.

Comentează Kell} Buller, „Scopul HCSC este de a crește interacțiunea, comunicarea și înțelegerea între diferiții studenți din domeniul sănătății prin buletinul nostru informativ bilunar și activitățile sociale, educaționale și de servicii comunitare. Intenția noastră nu este să înlocuim consiliul studențesc al fiecărui program, ci să integrăm studenții în campusul medical pentru o experiență mai plină de satisfacții la Yale și relații profesionale mai strânse.”

La propunerea consiliului, începând din toamna anului 1993, toate școlile și programele legate de HCSC vor organiza o zi de orientare comună a studenților, cu o adunare și târg de informare care se concentrează pe organizațiile studențești și oportunitățile de servicii comunitare. Consiliul a creat, de asemenea, o clasă opțională care se ocupă de rolurile profesioniștilor din domeniul sănătății.

§§§

Institutul Național de Diabet și Boli Digestive și de Rinichi i-a oferit lui William F. King Jr., un student în anul al patrulea la medicină, un premiu de remarcabil student în medicină în 1992-1993 pentru excelență academică și serviciu comunitar.

*Burse medicale naționale. Inc., l-a onorat pe studentul de medicină din anul trei, William R. Rodriguez, cu Premiul William și Charlotte Cadbury din 1992 pentru conducerea sa în mediul academic și în comunitate.*

salut fotografia din dreapta, studenți de anul II la medicină (de la stânga) Margot Kushel, Marjorie Rosenthal, Dorothy Novick și Alicia Jacobs.

În stânga, voluntari ASAP, studenții din anul II Marjorie Rosenthal, Oliver Bacon, Daniel Stolar și Dara Thomas.

**Fotografii în Harry Bishop**

*Mai jos, decanul Gerard N. Burrow și studenta la medicină în anul II Barbara Garcia.*

Michael J. Moynihan

Michael J. Moynihan, MD, originar din Worcester, Mass. și fost rezident din Plattsburgh, NY, a murit pe 12 iulie în timp ce se afla în vacanță în Cape Cod.

Dr. Moynihan, absolvent al unei școli de medicină în 1960, a fost medic internist mulți ani înainte de pensionare. El a fost, de asemenea, șef de personal la Champlain Valley Physicians Hospital Medical Center din Plattsburgh și ca profesor clinic emerit de medicină la Universitatea din Vermont Colegiul de Medicină. Dr. Moynihan a fost membru al Colegiului American al Medicilor, membru al Consiliului de conduită medicală profesională din statul New York, al Asociației Medicale Americane și al diferitelor societăți și organizații de servicii medicale de stat și locale.

Își părăsește soția, Patricia; o fiică, Deirdre: patru fii, Michael, Denis, Sean și Timothy; și un nepot.

William B. Lattanzi

William B. Lattanzi, MD, din Orange, Connecticut, a murit la domiciliul său pe 5 octombrie. Avea 66 de ani.

Dr. Lattanzi, după un turneu în armată, a absolvit Yale cu diplome de doctorat și MPH în 1955. A fost stagiar în pediatrie și rezident la Spitalul Grace-New Haven și a fost rezident șef în 1957. După ani de practică privată la New Haven, în 1971 a fost numit președinte al departamentului de pediatrie din St. Raphael, post pe care a deținut viața la Spitalul St.

Îi lasă în supraviețuire soția sa, Harriet; două fiice, Laura și Susan; și patru nepoți.

Donal L. Dunphy

Donal L. Dunphy, MD, din Chapel Hill și Emerald Isle, NC, a murit la domiciliul său pe 12 septembrie. Avea 75 de ani.

Dr. Dunphy și-a primit diploma de doctor în 1944 de la Yale, unde și-a finalizat rezidențiatul pediatric și formarea în cardiologie. A rămas la Yale ca director al clinicilor ambulatorii și a avut un cabinet privat de pediatrie în Stratford, Connecticut. În 1961, a fost numit președinte al departamentului de pediatrie de la Universitatea din Iowa.

În 1973, el a servit ca legătură pediatrică cu programul Area Health Education Centers (AHEC) în asociere cu departamentul de pediatrie de la Universitatea din Carolina de Nord (UNO. În plus, a fost asociat senior UNC pentru educație clinică, președinte al comitetului decanului pentru educația medicală în comunitate, iar din 1979 până la pensionarea sa în 1989, director de program în AHEC.

Îi lasă în supraviețuire soția sa, Sandra; două fiice, Karen și Tina; doi fii, Michael și Colin; și șapte nepoți.

Abraham J. Schechter

Abraham J. Schechter, MD, din Los Angeles, a murit pe 20 august la UCLA Medical Center.

Absolvent al Școlii de Medicină în 1931, Dr. Schechter a fost membru al Academiei Americane de Radiologie și a practicat radiologia în Brooklyn, NY, timp de 50 de ani. A câștigat o largă recunoaștere ca un diagnosticist priceput.

Îi lasă în supraviețuire soția sa, Vivian; fiica lui, Minda; fiul său, Robert; și cinci nepoți.

William A. Whalen Jr.

William A. Whalen Jr., MD, a murit de cancer pe 30 august la casa sa din Pinehurst, NC. Avea 67 de ani.

Dr. Whalen, care s-a retras recent din practică ca chirurg general, a absolvit Universitatea Duke și în 1953 a absolvit Facultatea de Medicină din Yale. A fost profesor clinic asociat de chirurgie la Yale, fost președinte al personalului medical al Spitalului Comunitar Memorial Windham, al Asociației Medicale a Comitatului Windham și al Societății Medicale de Stat din Connecticut.

Consiliul MD Enterprises din Connecticut și subsidiara sa, MD Health Plan din North Haven, Connecticut, au stabilit o bursă dotată la departamentul de chirurgie al Școlii de Medicină în onoarea Dr. Whalen, care

Necrologurile

a fost președintele fondator al planului de sănătate și mentorul acestuia.

Își părăsește soția, Cornelia; trei fii, William, Christopher și Jeffrey; două fiice, Elisabeta și Sarah; și cinci nepoți.

Pentru informații despre părtășia dotată, sunați la Joy Gillen, (203)785-2694.

Evelyn B. Man

Evelyn B. Man. Ph.D., a murit de cancer pe 3 septembrie la casa ei din West Hartford, Connecticut. Ea avea 87 de ani.

Dr. Man a obținut un doctorat. licențiată în chimie fiziologică de la Yale în 1932. A lucrat ca tehnician, cercetător și profesor la școală din 1928 până în 1961, când a plecat să lucreze la Universitatea Brown. Cercetătoare și educatoare cu normă întreagă în biochimie de mai bine de 40 de ani, a fost una dintre autoritățile de top în domeniul tiroidei. În anii 1930 a lucrat cu John P. Peters și Herman Yannet pentru a dezvolta primul test practic pentru nivelul tiroidei.

Deși s-a retras din munca cu normă întreagă în 1970, și-a continuat cercetările; pe o perioadă de 60 de ani, ea a publicat 156 de lucrări științifice, ultima în 1991. Eforturile ei au câștigat Premiul Distinguished Service al Asociației Americane de Tiroidă și Premiul United Cerebral Palsy pentru cercetare.

Nu există supraviețuitori imediati.

Alfred F. Seibert

Alfred F. Seibert, MD, a murit pe 5 octombrie la casa sa din Norwich, Vt. Avea 90 de ani.

Dr. Seibert, absolvent al Școlii de Medicină în 1927, a fost director medical pensionar al diviziei de viață, accidente și grup medical pentru Travelers Insurance Cos., unde a lucrat timp de 36 de ani. Din 1942 până în 1945, a fost căpitan în Corpul Medical al Armatei SUA din Pacificul de Sud. De asemenea, a lucrat pentru Departamentul de Sănătate din Connecticut

Servicii timp de doi ani.

Îi lasă în supraviețuire soția sa, Laura; o fiică, Joanne; și un fiu, Dean.

Gerald S. Yudkin

Gerald S. Yudkin, MD, un psihiatru de copii pensionat, a murit pe 23 octombrie la Centrul Medical al Departamentului pentru Afaceri Veteranilor din West Haven, Connecticut. Avea 69 de ani.

Absolvent al școlii de medicină din Yale în 1946, dr. Yudkin a internat la Spitalul Mountainside din New Jersey și și-a făcut atât rezidențiatul, cât și bursa în Unitatea de Studii pentru Copii de la Centrul Medical al Universității din Kansas. Și-a finalizat rezidențiatul la Spitalul General din Cincinnati și bursa sa la Clinica de Orientare a Copilului Amherst H. Wilder din Minnesota.

Saundra D. Ciobanesc

Saundra D. Shepherd, MD, medic pediatru cunoscut la nivel national, profesor si avocat pentru copiii din centrul orasului, a murit pe 9 octombrie din cauza unei boli pulmonare cronice la Columbia- Presbyterian Medical Center din Manhattan. S-a stins din viață la vârsta de 47 de ani.

Dr. Shepherd, originar din New York, a absolvit facultatea de medicină din Yale în 1975 și a fost bursier în hematologie pediatrică atât la Bellevue, cât și la Columbia.

Dr. Yudkin a fost director, psihiatru și director executiv al Clifford W. Beers Child Guidance Clinic din New Haven din 1957 până în 1963 și a fost în cabinet privat în New Haven din 1963 până la pensionarea sa în 1977.

Pe langa sotia sa, Elaine, ii mai las in urma doua fiice, Marjorie si Marisa; un fiu, David; și doi nepoți.

Michael D'Amico

Michael D'Amico, MD, din North Haven, Connecticut, a murit la Spitalul St. Raphael pe 3 noiembrie. Avea 85 de ani.

Dr. D'Amico, un radiolog pensionar, sa născut în New Haven. A absolvit Colegiul Yale în 1928 și Școala de Medicină în 1931. A lucrat la Yale ca instructor clinic.

Spitale prezbiteriene. A fost director al programului de rezidențiat în pediatrie socială la Centrul Medical Montefiore și profesor asistent de pediatrie și epidemiologie și medicină comunitară la Colegiul de Medicină Albert Einstein. Ea s-a consultat cu Legal Service Corp și cu Legal Aid Society din New York și a lucrat la consiliul consultativ al primarului pentru sănătatea copilului.

Își părăsește soțul, dr. Peter Finch; fiica ei, Abi; si parintii ei.

din 1935 până în 1938. În 1937, a fondat departamentul de radiologie la Spitalul Milford (Conn.) și a condus departamentul până în 1968.

A fost roentgenolog la departamentul de sănătate universitar din Yale din 1936 până în 1975 și consultant la Spitalul Milford și Centrul Medical Village din North Haven din 1980 până în 1983. Ca locotenent colonel al armatei în al Doilea Război Mondial, a fost șef de radiologie pentru Unitatea Medicală Yale de la Spitalul General din Noua Zeelandă și Saipan.

El lasă un fiu, Ralph; și trei nepoți.

Walter E. Gustafson

Walter E. Gustafson, MD. a murit pe 19 noiembrie la Spitalul Hartford din Connecticut la vârsta de 71 de ani.

Dr. Gustafson, absolvent în 1949 al școlii de medicină și stagiar la Spitalul Grace-New Haven, a fost medic pediatru în East Hartford timp de 35 de ani înainte de a se pensiona în 1990. El a fost numit prim-locotenent în Corpul Medical al Armatei SUA și a servit ca ofițer de medicină preventivă și ofițer medical șef al dispensarului de dependenți la Fort the Blis1, Texas95.

El a rămas în supraviețuire de soție. Ethel; două fiice, Diane și Heidi; și un nepot.

Arthur S. Reynolds

Arthur S. Reynolds, MD, din Havertown, Penn., a murit pe 13 decembrie la vârsta de 80 de ani.

Absolvent al școlii de medicină din Yale în 1938, Dr. Reynolds a făcut parte din personalul spitalelor Bryn Mawr, județul Delaware și Mercy Haverford. El a fost numit chirurg de poliție din Haverford Township și a fost ofițer al consiliului de sănătate al orașului. În calitate de fondator al Biroului Medical Dentar din Delaware County, a fost primul președinte al acestuia.

Îi lasă în supraviețuire soția sa, Virginia; trei fiice, Nancy. Shirley și Sally; doi fii, Arthur și William; șase nepoți și doi strănepoți.

[Jr. Elias E. Manuelidis

Elias E. Manuelidis

Elias E. Manuelidis, MD, profesor emerit de neuropatologie și neurologie la Yale, a murit în urma unui accident vascular cerebral la 11 noiembrie la Spitalul Yale-New Haven. Avea 74 de ani.

Expert cunoscut la nivel internațional în infecții virale ale creierului și tumori cerebrale, dr. Manuelidis a predat la Yale din 1951 până în 1989. Dr. Manuelidis, un bursier Javits, și-a construit o reputație pe baza lucrărilor sale privind boala Alzheimer și virusul poliomielitei. El și-a continuat cercetările până la momentul morții sale, în special asupra bolii Creutzfeldt-Jakob, o boală degenerativă a sistemului nervos care lovește adesea la mijlocul vieții și este de obicei fatală. Printre contribuțiile sale a fost de a demonstra viremia în boală - prezența virusurilor în sânge. Alte contribuții au inclus prima cultură de țesut pe termen lung a tumorilor cerebrale umane în 1959 și demonstrația că un virus poate fi folosit selectiv pentru a ucide o tumoare malignă, în 1964.

Dr. Manuelidis s-a născut la Constantinopol și a devenit refugiat la Atena la vârsta de 4 ani. S-a înscris la Universitatea din München, unde și-a luat diploma de medicină în 1942. Din 1946 până în 1949, a fost director de patologie anatomică la Institutul de Psihiatrie Max Planck din München.

A lucrat ca neuropatolog civil pentru armata SUA ■ imediat înainte de a se alătura facultății de medicină din Yale. La Yale, a fost șef de neuropatologie și curator al Registrului de tumori cerebrale Harvey Cushing. Printre activitățile sale profesionale, a fost președinte al Asociației Americane a Neuropatologilor din 1982 până în 1983.

Își părăsește soția și colaboratorul științific, Laura K. Manuelidis, MD '67; și doi fii, Emmanuel și Laertes.

La ședința din decembrie a Consiliului Ofițerilor Permanenți al școlii de medicină, soția sa, Laura, a elogiat: „Manuel, icoană, iconoclast, avea un mare sentiment de viață și o convingere neclintită că adevărul este ireprimabil. Am primit multe scrisori de la prieteni, studenți, colegi și oameni pe care i-a ajutat fără niciun motiv, cu excepția faptului că a avut dreptate și emul, la rândul său.

Contribuțiile în beneficiul cercetării în neuroștiințe pot fi făcute către: Fondul Manuelidis, c/o Facultatea de Medicină a Universității Yale, Departamentul de Chirurgie/LH-122, 333 Cedar St., New Haven, CT 06510.

Sidney S. Lee

Sidney S. Lee, MD, din Boston (Jamaica Plain), a murit pe 29 noiembrie, după ce a suferit un atac de cord. Avea 70 de ani.

Dr. Lee, unul dintre cei doi absolvenţi care au obținut patru grade de la Yale, a primit o diplomă de doctorat în 1950, precum și diplome de BS, MPH și DPH. În anii 1960, a fost consilier al Secretarului SUA pentru Sănătate, Educaţie și Asistență Socială în elaborarea legilor Medicare și Medicaid. A fost decan asociat la Harvard Medical School și mai târziu a ocupat aceeași funcție la Universitatea McGill din Montreal.

Printre numeroasele sale onoruri, guvernul Franței l-a făcut cavaler al L'Ordre de Saute Publique. Dr. Lee a fost, de asemenea, membru al Asociației Americane de Sănătate Publică, al Academiei de Medicină din New York și al Colegiului Regal al Medicilor.

Își părăsește soția, Karen; trei

Dr. Sidney S. Lee

fiicele, Amanda, Rebecca și Civia; doi fii, Ionatan și Mihai; mama lui; și două nepoate.

Cadourile memoriale pot fi trimise către Sidney S. Lee, MD, Book Fund, c/o Yale University School of Medicine Office of Development, 100 Church St. South #211, New Haven, CT 065191714. Atenție: Jay Angeletti.

Stanley J. Weigel

Stanley J. Weigel, MD, originar din Danielson, Connecticut, a murit la 1 decembrie la el acasă. Avea 78 de ani.

Dr. Weigel a absolvit magna cum laude la Universitatea Notre Dame și la Facultatea de Medicină din Yale în 1943. Și-a făcut stagiul și rezidențiatul la Spitalul Hartford. În 1987, sa pensionat de la Spitalul Day Kimball din Putnam și de la cabinetul său de medicină de familie din Danielson după 39 de ani.

Îi lasă în supraviețuire soția sa, Bernice; o fiică, Jane; și o nepoată.

Edith Fry

Edith Fry, un instructor de medicină pensionat la Yale, a murit pe 3 decembrie la Spitalul St. Raphael din New Haven. Ea avea 86 de ani.

Domnișoara Fry a început la Yale în 1936 ca asistentă de cercetare în departamentul de chimie fiziologică și mai târziu a lucrat în fiziologie, departamentul de medicină și la Spitalul Veterans Administration din West Haven până la pensionarea ei în 1971. Cercetările ei de-a

lungul vieții s-au concentrat pe metabolismul hormonal și carbohidraților și pe endocrinologie.

Nu a lăsat niciun supraviețuitor.

Charles W. Watson

Charles W. Watson, MD, a murit în casa sa din Cape Cod pe 26 decembrie, la vârsta de 73 de ani.

Absolvent al Colegiului Yale în 1943 și al școlii de medicină în 1945, Dr. Watson a fost un savant Markle și a făcut cercetări și predare în domeniul electroencefalografiei la Centrul Medical New England din Boston. A fost profesor asociat de neurologie la Universitatea Tufts.

După ce s-a mutat la Cape Cod în urmă cu câțiva ani, a devenit medic neurolog la Spitalul Jordan din Plymouth, unde a menținut un cabinet privat.

Își părăsește soția, Patricia Emerson Wanning, MD '42; și un fiu, Dennis. A fost predecedat de prima sa soție. Barbara (Kaschenko) Watson.

Robert B. Jamieson Jr.

Robert B. Jamieson Jr., MD, a murit pe 14 ianuarie la casa sa din Melbourne, Florida. Avea 82 de ani.

Originar din Boston, dr. Jamieson a absolvit Colegiul Harvard în 1932 și Școala de Medicină Yale în 1937. După absolvirea școlii de medicină, dr. Jamieson s-a alăturat Marinei și a servit la bordul portavioanelor în Pacificul de Sud din 1942 până în 1946. A petrecut doi ani ca șef de chirurgie în timpul spitalului de Consolare din Coreea, SUA.

Dr. Jamieson s-a retras ca căpitan al Marinei în 1952 și a început un cabinet privat ca chirurg general în Cocoa, Fla. Sa pensionat în 1977.

Își părăsește soția, Talitha; doi fii, Robert și Philip; o fiică, Eilen; și 11 nepoți.

*La momentul presării, Yale Medicine a primit vestea despre decesele lui Sally A. Provence, MD, profesor emerit la Centrul de Studii pentru Copii Yale, și A. Pharo Gagge, Ph.D. '33, biofizician și profesor emerit de epidemiologie la Facultatea de Medicină. Necrologurile lor vor apărea în numărul de vară.*

Directorul nostru de absolvenți ai școlii de medicină a fost distribuit pe scară largă, iar răspunsul absolvenților școlii de medicină și a EPH a fost excelent. Din cauza schimbărilor de adresă care nu au fost raportate departamentului de evidență a absolvenților, un număr mare de absolvenți ai personalului casei nu au răspuns și au fost considerați „pierduți". Drept urmare, acest birou lucrează cu biroul de evidență a absolvenților pentru a actualiza adresele foștilor angajați ai casei și pentru a întocmi o listă a absolvenților pe specialitate. Acest proces va permite, de asemenea, fiecărui departament să mențină contactul cu foștii

rezidenți. Listele actuale sunt menținute de biroul nostru și de biroul personalului de la spitalul Yale-New Haven. Împărtășirea informațiilor cu alte asociații de absolvenți ai școlii de medicină a fost reciproc avantajoasă.

Eforturile noastre continuă să consolideze organizarea cursurilor individuale ca mijloc de creștere a implicării semnificative a absolvenților în reuniuni și în afacerile educaționale. Acest birou promovează rolul de secretar al clasei ca arhivar și organizator al activităților de clasă pentru a crește numărul de participanți din fiecare clasă. De asemenea, ne străduim să menținem o relație strânsă cu ofițerii noștri de clasă.

Afacerile absolvenților continuă să lucreze cu studenții la medicină pentru a stabili o structură de clasă cât timp sunt încă în New Haven. Noi, cei de la birou, încurajăm liderii clasei să identifice și să aleagă secretarii de clasă și agenții clasei. Procesul de educare a studenților ca viitori absolvenți este ajutat de participarea activă a acestui birou la activitățile studențești. Eu sau un membru al personalului participăm la ședințele consiliului studenților și ale consiliului școlii de medicină și fac parte din comitetul pentru bunăstarea studenților. Afacerile absolvenților sponsorizează, de asemenea, un ceai anual pentru studenți-facultăți, asistă la solicitarea de sprijin al absolvenților pentru spectacolul din al doilea an și susține Balul Cadaverului anual.

Pe 23, 24, 25 martie s-a desfășurat un fonaton pentru sprijinirea ajutorului financiar al studenților, la biroul fondului absolvenților. Biroul pentru afacerile absolvenților, cu asistență din partea membrilor consiliului studenților și a ofițerilor de clasă, a coordonat serile. Procesul de promovare a organizării studenților și a participării viitoare la afacerile absolvenților a fost îmbunătățit prin creșterea interacțiunii absolvenților cu studenții.

Recovery Room (fostul lounge student al căminului Harkness), care a fost renovat cu ajutorul Yale Alumni Association of Greenwich Initiative Prize, a depășit așteptările. Un televizor, un cadou pentru studenți, servește drept punct focal al sălii. Membrii consiliului studenților și-au asumat cu succes responsabilitatea întreținerii sălii. Îmbunătățirea continuă a stării și utilizării căminului rămâne o prioritate a lui Muriel D. Wolf, MD '59, președinte al Asociației Alumni din Yale în Medicină. Studenții fericiți (ne amintește dr. Wolf) fac absolvenți fericiți.

Planurile pentru weekendul reuniunii absolvenților sunt finalizate. Un program puternic va evidenția finalizarea noului Spital de Copii de la Yale-New Haven și va sublinia în continuare angajamentul decanului Gerard N. Burrow. MD '58. și facultatea de a practica medicina umană și bazată pe știință, care răspunde nevoilor societății. Un comitet de planificare a reuniunii de clasă condus de Harold Bornstein Jr., MD '53, îi îndeamnă pe liderii clasei să ia în considerare planificarea activităților pentru a începe weekendul de vineri. Astfel de activități ar putea varia de la un seminar sau un program formal la o adunare informală de prieteni.

Salutările oficiale vor fi oferite de decan și de Joseph B. Warshaw, MD, președinte și șef, departamentul de pediatrie, care vor discuta despre

Spitalul de copii. Marile runde chirurgicale din 5 iunie vor prezenta cazuri de boli chirurgicale pediatrice. Subiectele seminariilor facultății vor fi:

Spitalul de copii: un simbol al îngrijirii;

O actualizare a curriculumului medical.

Va urma întâlnirea anuală a Asociației Absolvenților din Yale în Medicină. O stare mult așteptată a adresei școlii va fi oferită de Dean Burrow. Premiile pentru servicii distinse AYAM vor fi prezentate. Va urma un prânz tip bufet și vor fi disponibile tururi ghidate la centrul medical și centrul orașului New Haven. Avem și mesele de clasă programate.

Dean Burrow plănuiește vizite la absolvenți în diferite orașe în primăvară. El va călători la Boston pe 5 mai; Washington, DC, pe 10 mai; și Los Angeles și San Francisco în mai 1213. Aceste vizite îi permit decanului să discute despre obiectivele sale și despre nevoile școlii.

Biroul pentru afacerile absolvenților subliniază din nou necesitatea de a asista fondul absolvenților. John Foster, MD '71, președinte fond pentru absolvenți, speră să depășească contribuția record atinsă anul trecut. Eforturile coordonate ale tuturor grupurilor de absolvenți vor asigura un rezultat de succes.

*Arthur C. Crovatto, MD '54 Director al afacerilor absolvenților*

Vineri, 4 iunie

Sâmbătă, 5 iunie

Mentor de onoare al foștilor rezidenți cu simpozion

Clubul Yale din New York City a fost locul unui simpozion științific și al unei cine cu cravată neagră pentru a sărbători împlinirea a 70 de ani și cariera extraordinară a lui Wayne O. Southwick, MD, profesor de ortopedie și reabilitare. Evenimentul de o zi, desfășurat pe 16 ianuarie, a fost organizat de Yale Orthopedics Association (YOA), un grup de foști rezidenți care s-au antrenat sub el. Sărbătoarea a atras peste 200 de oameni din întreaga lume.

Conduși de James J. Elting, HS '70'73, și Kristaps Keggi, MD '59, HS '61 -'64, YOA și-a propus în toamna trecută să înființeze o profesie pe numele Dr. Southwick. Până în prezent, mai mult de 60 dintre cei 125 de stagiari ai Dr. Southwick au dat peste 600.000 de dolari în cadouri și angajamente pentru un obiectiv de 2 milioane de dolari. Cadouri au venit și de la absolvenți ai Colegiului Yale care l-au cunoscut pe Dr. Southwick în rolul său de maestru al

Colegiului Branford. Alte contribuții au venit de la prieteni, foști pacienți și colegi, iar YOA ajunge acum și în sectorul corporativ. Dr. Southwick, care a servit ca șef de secție de ortopedie din 1958 până în 1979 și din 1983 până în 1984, este responsabil pentru stabilirea ortopediei la Yale ca program academic cu normă întreagă.

Gary E. Friedlaender, MD, a preluat funcția de șef de secție în 1984 și a devenit primul președinte al departamentului de ortopedie și reabilitare atunci când a fost înființat în 1986.

Harold C. Strong Estate

Sprijină anestezia

Un trust caritabil înființat prin moșia lui Harold C. Strong, un absolvent al Colegiului Yale în 1906, va beneficia de departamentul de anestezie al Școlii de Medicină. Legatul urmează să fie utilizat de către departament pentru a constitui o dotare și pentru a sprijini cercetarea.

Pentru o perioadă după ce a absolvit Colegiul Yale, domnul Strong a urmat o carieră aventuroasă, așa cum povestește în autobiografia sa: „Mi-am cumpărat niște salopete și am început cu un program de 11 ore pe zi cu New England Knitting Company din Winsted, Connecticut, pentru a învăța afacerea. Având o educație tehnică, m-am hotărât în decembrie, înainte de a mă așeza în Nevada, să mă duc la o tabără miniera, să mă duc la o tabără miniera. luni, am făcut teste și prospectări și, deși am avut timpul din viața mea, am decis că mineritul nu era suficient de stabil."

Interesul domnului Strong pentru finanțe la dus în cele din urmă la New York și casa de brokeraj Hemphill, Noyes and Co., în care a devenit partener. Spiritul său de aventură l-a determinat, de asemenea, pe domnul Strong să investească în visele pe care Nicholas Greene, MD, le-a avut pentru disciplina emergentă a anesteziei de la Școala de Medicină.

În 1955, dr. Greene, acum profesor emerit de anestezie, a fost numit președinte al secției de anestezie. A fost sarcina lui să stabilească secțiunea ca lider în cercetare, predare și servicii clinice și, în cele din urmă, să dezvolte secțiunea într-un departament. Prin ani de planificare atentă, muncă grea și strângere extinsă de fonduri, Dr. Greene a atins aceste obiective; secția a devenit departament în 1971.

În acest proces, Dr. Greene a dezvoltat o relație de viață cu mulți donatori loiali și generoși, inclusiv vecinii săi, domnul și doamna Strong. Cadourile anuale de la Strongs și alții au permis departamentului să sprijine o varietate de eforturi de predare și cercetare. Ca recunoaștere a acestui devotament, Dr. Greene i-a dedicat domnului Strong cronica experiențelor sale la Yale, memorii intitulate Anesthesiology and the Uiiversity. Dr. Greene l-

a încurajat în continuare pe domnul Strong să ia în considerare efectul nepreţuit pe care l-ar avea o dotare pentru viitorul anesteziei la Yale.

Această viziune comună între Strongs și Dr. Greene a fost acum realizată în memorialul familiei, de care va beneficia în perpetuitate departamentul de anestezie.

Vă rugăm să trimiteți informații suplimentare despre conferințele verificate mai jos. Literele corespund listelor conferinței de pe pagina de descriere.

Nume:

Adresa:

Universitatea Yale Școala de Medicină Postuniversitară și Educație medicală continuă 333 Cedar Street

Căsuța poștală 3333

New Haven, CT 06510

**MEDICALĂ CONTINUĂ**
**LA YALE**

-E SCRISOAREA(E) CORRECTĂ(E) DE PE CARTEA POȘTALĂ ATASATĂ PENTRU A OBȚINE MAI MULTE INFORMAȚII DESPRE „ERENȚELE DISCUTATE ÎN ACEST NUMĂR. ASIGURAȚI-VĂ CĂ INCLUDEȚI NUMELE ȘI ADRESA.

Medicina Yale

**PO Box 7612**

New Haven, CT 06519-7612

Medicina Yale

**Buletinul Absolvenților Școlii de Medicină**

**vara 1993; Volumul 27, numărul 3**

Pasiune și promisiune

În discursul său de început. Dr. Howard M. Spiro provoacă clasa din 1993 să rămână plin de compasiune în fața presiunilor cu care se vor confrunta în curând.

5

10

Confesiunile unui student în anul I la Medicină

Kathleen Figaro. YSM '96, începe primul dintr-o serie anuală despre viața și încercările unui student la medicină din Yale.

Probleme de sănătate a femeilor: o agendă a secolului XXI

Mary Lacul Polan. MD '75, Ph.D. '70. împărtășește cunoștințele ei despre modul în care medicina și sănătatea publică ar trebui să se pregătească pentru problemele de sănătate a femeilor din noul mileniu.

12

WHI

YALE

De ce sănătatea femeilor?

Descoperiți cum o conversație întâmplătoare pe un avion de linie a dus la o nouă mișcare de sănătate, care include Inițiativa pentru sănătatea femeilor de la Yale.

19

Interviu YM: Kathryn E. McGoldrick, MD

Kathryn E. McGoldrick. MD, un anestezist și un avocat al sănătății femeilor, discută cu Yale Medicine despre probleme precum progresul - și promisiunea - femeilor în domeniul său.

22

30

Anestezie la Yale: Continuarea moștenirii

De la stabilirea bazei pentru procedurile moderne de ameliorare a durerii, până la studii de pionierat în regenerarea celulelor cardiace, anesteziologia Yale avansează de vârf.

Un program de predare de peste mări în anestezie

Aflați cum un fost președinte de anestezie Yale și-a transformat talentele formidabile în a-și forma colegii din Africa.

*Pe copertă: Sărbătorind un ritual anual, studenții absolvenți de medicină de la Yale își împărtășesc bucuria în timp ce pozează pentru fotografia de clasă. (Fotografie de Hany Bishop.)*

Dr. Michael Kashgarian, profesor de patologie și biologie, este redactor la Y mi Medicine. Revista tri-anuală este produsă de Oficiul de Informare Publică a Școlii de Medicină a Universității Yale: Helaine Patterson, director; L. Rosalind D'Eugenio, specialist media; Claire M. Bessinger, director de birou, asistent editorial; și Cheryl R. Violante, asistent administrativ superior. Editor colaborator: Gregory R. Huth.

Y xle Medicine este distribuit membrilor Asociației Absolvenților din Yale în Medicină și profesorilor, studenților și prietenilor Școlii de Medicină. Comunicările pot fi adresate Dr. Michael Kashgarian, editor, c/o Office of Public Information, PO Box 7612. New Haven, CT 06519-7612. (203) 785-5824 Tipărire de EH Roberts Co.



Medicina Yale

Biroul de Informații Publice

PO Box 7612

New Haven, CT 06519-7612

290 Ştampila

Aici

**est colegii tai din Yale, inciuae oates pertinente. tins win joc de cuvinte«.o..^v. ... ...^**

în Yale Alumni Magazine (știri personale) sau Yale Medicine (știri profesionale).

Nume

Adresa

Telefon de zi: prefix ( ) .

Gradul(e) Yale . Ani(ani)

Personalul casei/ anul(ani)

□ Verificați dacă adresă nouă Specialitate

Scrisori

De ce YSM nu se formează în medicina de familie?

**Pentru editor:**

Am dori să ne comunicăm suferința față de neglijarea continuă a Școlii de Medicină a Universității Yale față de o specialitate medicală importantă, medicina de familie. În fiecare an, doar un procent foarte mic din clasa lui Yale alege să intre în medicina de familie, una dintre cele mai noi specialități. Acest lucru se poate datora lipsei de expunere la specialiști în acest domeniu și descurajării unei astfel de alegeri de carieră de către membrii facultății. Ca absolvenți ai Școlii de Medicină din 1990, am ales acest traseu în ciuda acestor factori.

Considerăm că medicina de familie îndeplinește un rol important de formare într-un mediu prea dedicat specializării medicale. În această eră a îngrijirii medicale în creștere, medicii de medicină de familie se pot dovedi a fi o parte importantă a soluției la criza noastră de îngrijire a sănătății. Din ce în ce mai mulți factori de decizie, inclusiv un președinte american recent ales, subliniază nevoia de practicieni de asistență medicală primară. Simultan,

devenim din ce în ce mai frustrați de insistența continuă a Școlii de Medicină de a ignora această specialitate.

Când am intrat la facultatea de medicină în 1986, nu exista nici un departament de medicină de familie, nici un medic de familie despre care să fi fost internat la Spitalul Yale-New Haven, nicio opțiune de medicină de familie disponibilă în New Haven și nicio informație pusă la dispoziția studenților de nivel superior despre opțiunile oferite în orașele din apropiere (Middletown, Hartford sau Providence) descurajare activă din partea unor membri ai facultății, nu am fost surprinși că puțini studenți au ales această specialitate. S-a schimbat ceva în ultimii șapte ani? Am paria că nu.

Am auzit argumente împotriva specialității noastre. Că nimeni nu poate stăpâni o gamă atât de largă de informații, că programele medicale sunt mai riguroase, că pregătirea în obstetrică este inutilă, deoarece medicii de familie nu chiar naște copii. Oamenii care prezintă astfel de argumente sunt adesea dezinformați și sunt de obicei părtinitori împotriva specialității. Credem că Yale ar deservi mai bine studenții lor și comunitatea dacă i-ar expune activ pe studenți la toate specialitățile medicale majore. De ce să nu permitem elevilor înșiși să decidă care cale pare cea mai benefică, mai degrabă decât să creeze iluzia, din prejudecăți, că medicina de familie nu există?

De ce să nu difuzați o listă de opțiuni de medicină de familie disponibile în orașele din apropiere? De ce să nu înființăm un comitet care să investigheze de ce New Haven este unul dintre puținele orașe din nord-est în care nu sunt disponibile cursuri opționale de medicină de familie? De ce să nu înființezi un departament de medicină de familie la Yale? Ne temem că Yale, în timp ce încearcă să-și păstreze „prestigiul”, ar putea să demonstreze că este pur și simplu în urmă vremurilor.

În această dimineață, am întocmit un cec pentru o contribuție la fondul absolvenților YSM. Următoarea scrisoare pe care am deschis-o conținea sondajul lui Dean Burrow. Ne-am gândit că sondajul absolvenților ne-ar putea oferi ocazia de a exprima unele dintre aceste idei și am avut dreptate. La întrebarea 27 ne-ați întrebat specialitatea noastră medicală, dar nu ați enumerat medicina de familie printre cele 20 de specialități enumerate. Aceasta este o omisiune jignitoare pentru noi și vă sugerăm să faceți ajustările necesare atât în sondaj, cât și în curriculum de la Yale.

*Christopher Wolf-Gould, MD '90 Carolyn Wolf-Gould, MD '90 Hilton, NY*

Clădirea Jane Ellen Hope

**Pentru editor:**

Fotografia vechiului dispensar Yale (Yale Medicine, primăvara 1993) mă emoționează să scriu. Ei bine, îmi amintesc timpul petrecut în clădirea aceea ca student la medicină în ambulatoriul chirurgical. Îmi amintesc de primul meu pacient și de asigurarea reconfortantă

că anestezia locală chiar a funcționat, astfel încât să pot continua să lucrez la unghia crescută de la picior.

Și mai clară este amintirea experienței mele de student în anul trei, făcând o facultate de psihiatrie în clinică. Deoarece spațiul de birou nu era disponibil, mi s-a atribuit palierul de la etajul doi al casei scării din spate cu două scaune pliante. Nu a fost luxos, dar am făcut-o să funcționeze, cu unele întreruperi ale interviurilor, deoarece un trecător ocazional venea la îndemână. Întregul departament de psihiatrie era Lloyd Thompson, care a fost un profesor minunat și care m-a încurajat să devin psihiatru.

Medicina Yale este o încântare de primit. Este clar că unicitatea și vitalitatea care au fost caracteristice Școlii de Medicină Yale în anii 1920 a trăit și a crescut de-a lungul întregului secol. În timp ce mă refer la subiectul revistelor Yale, trebuie – în trecere – să mă refer la Yale Journal of Biology and Medicine, care a fost început de grupul nostru de studenți la medicină. Am fost redactor.

Presupun că încă nu sunt mulți din clasa mea (1929M), dar a fost liniștitor să văd o scrisoare de la Helen Langner dintr-o clasă încă anterioară.

*George S. Goldman, MD '29 McLean, Va.*

**Pentru editor:**

Articolul potrivit (YaleMedicine, primăvara 1993) despre clădirea Jane Ellen Hope scapă un fapt semnificativ. Etajul al patrulea obișnuia să găzduiască studenții la medicină într-un label de camere înguste (acum fuzionate în spații de conferințe și birouri în tonuri fucsia). O trupă oarecum separatistă în acele vremuri (neapărat – nu erau multe camere), uneori rezidenții au inclus absolvenți ai celebrităților de mai târziu, inclusiv Shep Nuland, MD '55 și Jim Nolan, MD '55, printre alții. Recent m-am trezit ținând un seminar de genetică într-un amfiteatru modern într-o clădire în care dormisem cu aproape 40 de ani în urmă! Speranța este mai bine folosită în zilele noastre (deși ar putea fi descrisă mai potrivit ca într-un stil „industrial” mai degrabă decât într-un stil „Renaștere liberă”). Câțiva dintre noi sunt fericiți să-l vedem pe Hope pe viu.

*Joseph S. Pagano, MD '57*

*Chapel Hill, NC*

**Nota editorului: În timp ce istoria lungă și bogată a clădirii Jane Ellen Hope a făcut imposibilă intrarea în multe detalii în spațiul alocat pentru funcția noastră „Galerie”, vă rugăm să rețineți că ultima propoziție a celui de-al doilea paragraf aduce un omagiu faptului că „Apartamentele pentru studenți și custozi au ocupat etajul al treilea.” (Există trei etaje la clădire, plus descrierea arhitecturii a fost luată de la subsol). Ediția din 1902 a Yale Alumni Daily.**

Un coleg de clasă din 1965 trece

**Pentru editor:**

Doresc să anunț școlii de medicină din 1965 și toți cititorii de Yale Medicine că Phyllis Hurwitz Duvdevani. MD '65, a murit pe 4 mai 1993, după 15 luni de luptă cu cancerul.

Phyllis și-a suportat boala cu o equanimitate remarcabilă, ferindu-i adesea pe cei din jurul ei de disconfortul ei. Ea a fost unul dintre acei oameni neobișnuiți care au putut să depășească propria ei durere și să-i hrănească pe alții.

Phyllis își părăsește soțul, Ilan, și fiicele, Yael și Tamar.

*Virginia Burnham Johnson, MD '65 Middletown, Conn.*

Corecții

În ediția de primăvară din 1993 a Yale Medicine de la pagina 7, sa raportat în mod eronat că Secția de Medicină Comparată adăpostește o „colonie de cimpanzei". Nu există o astfel de colonie. De asemenea, la pagina 21, gradul academic al lui Steven Marans, Ph.D., a fost trecut incorect.

Pasiune și promisiune

*de Howard M. Spiro, MD*

Să vă spun povestea unui pacient pe care l-am văzut acum câteva săptămâni; O femeie de 36 de ani din Guatemala avea dureri abdominale persistente și probleme la înghițire. În altă parte, fusese studiată prin tomografie, ecografie și radiografii cu bariu. Se văzuse la ginecolog, la otolaringolog, la psihiatru și acum la gastroenterolog. Vorbea puțin engleză. Prin traducător a ieșit că soțul ei a băut; nu avea de lucru. Unul dintre cei doi copii pe care i-a câștigat în urma a trei sarcini a suferit de spina bifida și a fost închis într-un scaun cu rotile și împovărat cu o pungă urinară. Gastroenterologul, întrebat dacă bacteriile din stomacul ei ar putea explica durerile, s-a întrebat dacă medicul ei de trimitere crede că fiecare durere trebuie să aibă un loc undeva în corp.

Nimeni nu ascultă acum. Este mai ușor de privit și este mult mai bine plătit. Este greu să nu endoscopezi pe toți cei care suferă de dispepsie, căci la urma urmei, pacientul se așteaptă la asta dacă ești la curent, terții plătesc în continuare generos pentru procedură, mult mai bine decât pentru timpul petrecut vorbind — ascultând — pacienții, taxele de cabinet de endoscopie vor fi transferate către alte datorii spitalicești și nimeni nu va fi dat în judecată pentru diagnostic întârziat. Probabilitățile sunt ignorate de „evaluarea completă" care exclude boala în domeniul fiecărui subspecialist. Diagnosticul acum este aproape în întregime vizual, dar ceea ce imaginile afișează subspecialistului poate avea prea puțin de-a face cu problemele reale care aduc pacienții la medici.

Tehnologia a îmbunătățit enorm lumea de la absolvirea mea în 1947, dar a făcut medicina mai vizuală, concentrându-se pe boală - ceea ce poate găsi medicul, mai degrabă decât pe boală - ceea ce poate spune pacientul. Primele ecografii și tomografii din anii 1970 par râs de imprecise acum, precum hărţile meteo de la televizor. Dar opiniile lor despre anatomia internă au schimbat complet modul în care noi, medicii, ne privim pacienții sau, mai precis, organele lor. Imaginile – icoanele cu adevărat – ale tehnologiei au lăsat ochiul să domine definițiile bolii; urechea s-a potolit în tăcere.

Acum, în ciuda miracolelor medicale moderne, poate că ați auzit că medicina și-a lăsat Epoca de Aur în urmă, că în mare parte mediocritatea urmează. Pasiunea și promisiunea ta vor fi irosite. Unii dintre părinții sau bunicii tăi medici de astăzi au oftat: „Mi-aș fi dorit să nu fi intrat în medicină Ți-a fost dor de vremurile bune". Acesta este vechiul malarkey. Din punct de vedere social și științific, lumea medicală este mult mai bună decât la absolvirea mea. De la Harvard Medical School, în acele „vreme bune", nici asiatici, nici afro-americani, nici femei nu erau absolvenți.

*Howard M. Spiro, MD, profesor de medicină (boli digestive) și director al programului de științe umaniste în medicină al școlii de medicină, a ținut discursul de începere a clasei de medicină din 1993 pe 24 mai.*

atat; 5% din clasă erau evrei și 10% catolici. Infarcturile au fost tratate cu șase săptămâni de repaus la pat, nimeni nu a îndrăznit să opereze plămânii, penicilina a fost distribuită în doze minime și mai erau puține alte antibiotice. Nu existau agenți anti-ulcer, nici lunete flexibile, nici tomografii, puțină tehnologie atât de comună astăzi. Epoca de Aur este încă să vină - și va fi mereu înainte, datorită științei și tehnologiei.

La nivel personal, însă, lucrurile s-au înrăutățit. Tehnologia a mărit decalajul dintre pacient și medic, i-a făcut pe mulți medici să se simtă niște simple conducte de putere, nu mai sunt agenți de vindecare, ci pur și simplu furnizori de pastile sau purtători de bisturii; conducători în afara bolii, oricum. Medicina de echipă a difuzat responsabilitatea personală și a diminuat importanța virtuții personale sau a caracterului în spitalele noastre.

Medicii sunt atât de ocupați cu ceva, încât au puțin timp pentru contemplare. Când nu au grijă de pacienți, completează formulare. Obișnuiam să mă mândresc cu note scurte de consultare, dar acum sunt avertizat că nu demonstrează chinul necesar pentru a justifica taxele noastre către Medicare, așa că dictez câteva pagini pentru a satisface cerințele. Îmi iau puțină consolare în speranța că poate o altă secretară va obține un loc de muncă să-mi tasteze verbiajul umflat. Reglementările, algoritmii, îngrijirea gestionată, rețeaua de restricții și considerente financiare au restrâns spiritul medicilor care ar trebui să se avânte în acest moment al miracolelor medicale.

Civilitatea care a caracterizat cândva îngrijirea medicală pare pierdută, iar îndatoririle reciproce ale pacientului și medicului, obligațiile unei comunități, par departe. Ai dreptate să fii îngrijorat de următorii ani de antrenament. Căci vei avea multe de făcut și foarte puțin timp să te gândești. Vei dobândi încredere în abilitățile tale și tristețe de cinismul care vine odată cu el. Spitalele noastre – spitalele voastre de acum – au devenit unități de terapie intensivă, unde vă veți întreba de durerea pe care tratamentul dumneavoastră o provoacă bătrânilor și muribunzilor, de bolile abuzului de sine și de licența care se extind, de profesorii pe care nu îi vedeți niciodată.

Dar pendulele se balansează înainte și înapoi - „Dumnezeu scrie drept cu linii strâmbe". Este îngrozitor de adevărat că, în ultima jumătate de secol, multe dintre cele care au făcut din practica medicală un efort uman au dispărut, în parte datorită afacerii cu medicina. Nimeni nu se gândește la cum să recupereze bucuria practicii decât în termeni economici. Cuvintele „concluzie", care odată aveau doar conotații anatomice pentru medici, au devenit o metaforă pentru medicină. Societatea a transformat medicii în oameni de afaceri, pe măsură ce pacienții au devenit „consumatori" sau „clienți". Organizația mea profesională are un lobby în Washington pentru a se plânge de prețurile plătite de medici pentru trecerea tuburilor, dar nu pentru a sugera limite ale câte proceduri ar trebui să facă un medic sau dacă tehnicienii ar putea face multe dintre ele la fel de bine.

A numi medicii și asistentele „furnizori de îngrijire a sănătății" poate fi corect din punct de vedere politic, dar este o minciună din vechea zicală „Eu îmbrac rana, Dumnezeu o vindecă". În cea mai mare parte, nici acum, noi, medicii, nu dăm sănătate, ne îngrijim de boală. Pentru unele boli, vindecarea a înlocuit îngrijirea, dar pentru atâtea probleme încă, forțele sociale și economice rămân mai importante decât ceea ce pot face medicii: cine are nevoie de un medic pentru a se asigura că femeile beneficiază de îngrijiri prenatale, că fumatul este redus sau că excesul sexual este cel puțin însoțit de prezervative? În general, medicii rămân prestatori de îngrijiri medicale; numai Creatorul dă sănătate.

**Imperturbabil, Eficient, Omniscient**

Voi absolvenți ai clasei 1993 încă vă amintiți ce v-a atras în medicină – îndrăznesc să spun asta fără să înroșesc? — iubirea de umanitate și speranța de a ajuta cei suferinzi. Cu toate acestea, munca ta din următorii câțiva ani va distruge acea empatie, formele și filmele, tehnicile și sarcinile, toate poverile vieții de zi cu zi într-o societate complicată vor estompa acea viziune a tinereții când Raiul a mințit cu adevărat despre tine.

Vreau să-ți laud pasiunea, vreau să-ți laud emoția. Păstrează-ți sentimentele, păstrează-ți empatia. Noi, medicii, ne-am îndepărtat atât de mult de pacienții noștri, în parte datorită tehnologiei care ne-a transformat în mecanici, dar și datorită tradiției noastre care ne-a sfătuit de mult „Nu vă implicați prea mult". Ecuanimitatea a fost modelul nostru și, din păcate, va fi al tău: la facultatea de medicină ai învățat să arăți atât de cool, să nu îți exprimi sentimentele, să nu spui ce gândești. Practicată de mult, această represiune se va transforma în negare și vă va face într-o zi să nu recunoașteți emoția atât în voi, cât și în pacienții voștri. Rundele îmi par uneori ca un bal mascat, unde toată lumea pretinde

imperturbabilitate, eficiență și omnisciență. Toată lumea este atât de calmă, atât de detașată. La o conferință într-un spital comunitar nu cu mult timp în urmă, un rezident a izbucnit: „Îi invidiez pe cei care cred în Dumnezeu", iar discuția care a urmat nu va fi uitată curând.

Detașarea noastră explică atracția medicinei alternative holistice, unde pacientul ca persoană nu este încă un mesaj fără sens. Trebuie să echilibrăm ecuanimitatea cu empatia, sentimentul că „aș putea fi tu" sau „eu sunt tu". Dar empatia este mai mult decât o tehnică, mai mult decât un instrument pentru a afla ce simte pacientul sau ce știe pacientul; trebuie să fie însoțită de emoție reală.

Empatia se scurge devreme de studenții la medicină. A numi pe cineva „empatic" cu greu va câștiga entuziasmul comisiei de admitere, unde victoria în note și experiența științifică contează mai mult decât introspecție sau sensibilitate. Formarea în biologie moleculară, cu excluderea științelor umaniste și sociale, subliniază viziunile mecanice microscopice ale omenirii care slăbesc empatia; totuși și astăzi 80 la sută din plângerile care vă vor aduce pacienții în afara spitalului își au originea în forțe sociale, economice și emoționale.

Cine ar fi crezut că sterilizarea stomacului acelei tinere hispanice despre care ți-am spus i-ar fi adus alinare durerile? Un bun coleg care m-a condus la spital a povestit într-o zi despre un rezident de chirurgie cu dureri abdominale a cărui cauză nicio endoscopie sau scanare nu a putut dezvălui: la remonstrarea mea că stresul muncii ei ar putea fi un factor, el a râs: „Howie, acesta este domeniul tău este să exclud boala".

În curând, algoritmii de îngrijire spitalicească te vor blinda împotriva simțirii prea mari, pentru că empatia stă în calea sarcinilor tehnice atât de importante într-un spital. Oboseala și frustrarea rezidențiale în spital ar putea explica de ce atât de mulți dintre voi veți găsi atât de puțină bucurie în practica medicală, încât veți fugi în domenii cu sarcini tehnice definite, unde medicii pot acționa asupra unui pacient ca un obiect, nu Tu, - așa cum a spus Martin Buber - doar un It. După rezidențiat, atât de puțini medici încă se simt chemați să intre în viața unei alte persoane pentru a încerca să ajute.

Nu înțelege greșit. Nu am creat nicio dihotomie. Pentru a fi cu adevărat empatic, pentru a fi cu adevărat etic, trebuie să obțineți toate datele; asta înseamnă înțelegerea fondului științific al cazului, precum și a circumstanțelor persoanei. Un medic ignorant este cu adevărat lipsit de etică. Pentru un medic bun sferele se contopesc, spiritul și mintea, precum și corpul pacientului; încă mai poți găsi bucurie în omenire și povești la pacienții tăi. Chiar și acum, când birocrația amenință să transforme medicii în module interschimbabile, când concurența gestionată măsoară practica medicală în unități care pot fi cântărite, livrate și plătite ca orice colet, noi medici, plini de pasiune și proaspăt de la promisiunea voastră, aveți încă șansa de a fi îngrijitori. Uneori – doar prea rar – poți chiar să fii răsplătit de acel sentiment mistic indefinibil de a fi una cu pacientul tău – și cu lumea. Dar îți va fi greu să știi ce s-a întâmplat dacă nu citești medicină din afara, dacă nu vorbești cu colegii tăi și s-ar putea să te simți prea jenat pentru a spune acea bucurie.

Permiteți-mi să vă reamintesc încă o dată că medicii pot fi terapeutici, nu numai pentru boala pe care știința voastră o va vindeca, ci și pentru bolile spiritului, unde caracterul și, da, virtutea voastră, încă vă pot ajuta. Promisiunea ta – promisiunea unui nou mileniu acum atât de aproape – este într-adevăr strălucitoare. Dar nu vă pierdeți sentimentele. Păstrează-ți pasiunile aprinse. Fii mai mult decât un medic.

Noroc. Să vă binecuvânteze pe toți. YM

Confesiunile unui
student în anul I la Medicină

*de Mary Kathleen Figaro, YSM '96*

Am fost teribil de deștept, m-am gândit. De ce, să vin aici cu două luni înainte de majoritatea colegilor mei de medicină din primul an ar fi o lovitură de stat absolută. Aș învăța cum să navighez pe străzile din New Haven cu primul meu automobil, o Honda folosită. Aș învăța pe unde să merg și să nu merg noaptea; Poate aș întâlni niște prieteni, aș merge să dansez pe ringurile de dans fierbinți și supraaglomerate; pe scurt, începeți din timp o viață nouă.

Ca de obicei, însă, visul și realitatea aveau prea puțin de-a face unul cu celălalt. Vara s-a dovedit a fi cea mai solitară, și uneori cea mai singură, din viața mea. Fiind lăsat în urmă acasă și pe toți cei din lume care mă iubeau, însemna că îmi petrec majoritatea după-amiezii și serile singur, gândindu-mă la un viitor care se profila mare înaintea mea. Uneori, viitorul părea potențial la fel de luxuriant ca ulmul gigantic care ajungea dincolo de fereastra sufrageriei de la etaj, în afara noului meu apartament de pe Whitney Avenue. Alteori, frunzele sale, foșnind uneori în briza de vară, erau la fel de neliniștite ca gândurile agitate, nesigure, care bâzâiau aproape constant în capul meu. Pentru a contracara acest atac asupra equanimității mele, am adoptat o atitudine de rugăciune aproape continuă.

Am găsit o biserică: o biserică mică, protestantă, amplasată în cartierul Orange Street. Slujbele lui First Baptist fuseseră pline o dată de familii, așa au spus membrii săi de multă vreme. În prezent, aproximativ 45 de membri dedicați se adună în fiecare duminică în prezența lui Dumnezeu a Duhului Sfânt, bazându-se pe promisiunea că „unde sunt doi sau trei adunați, acolo voi fi și eu”. Nu mă plâng de dimensiunea mică a congregației. First Baptist compensează mai mult decât dimensiunea sa prin atitudinea sa prietenoasă față de vizitatori, inclusiv puținii studenți din Yale care frecventează în mod regulat acolo. De fapt, fiind singurul student care s-a dedicat suficient pentru a deveni membru, am simțit că mi-aș fi găsit de fapt un cămin.

Totuși, la fel ca și apartamentul meu, prima biserică baptistă, sub formă de cupolă, cu lambriuri de lemn închis la culoare, a fost la început puțin prea veche și puțin prea mare pentru mine. M-am străduit să compensez și să umplu atât golurile de vârstă, cât și de

mărime cu spiritul, personalitatea și vocea mea. Cu aceeași atitudine în care mi-am umplut pereții sufrageriei cu postere familiare și iubite, m-am alăturat corului de la biserică și am cântat ocazional un solo clasic în speranța de a împărtăși o parte din mine cu

***Nota editorului: Acest articol este primul dintr-o serie pe care Kathleen Figaro a fost de acord să o contribuie la Yale Medicine anual în următorii câțiva ani. Seria va documenta impresiile ei și percepțiile în schimbare despre educația și pregătirea ei ca student la medicină și medic rezident. membrii săi. Deși nu mi-am găsit „visul" în prima mea vară, poate că First Baptist a fost cel mai important loc dintre toate pe care mi-aș fi putut începe căutarea, căci acest sentiment de a fi acasă m-a ajutat pe parcursul perioadei incerte a primelor săptămâni de cursuri.***

**În sfârșit, un student la medicină**

Punctul culminant al primei zile de curs a fost, de fapt, rezultatul sosirii mele devreme. Prietenii din clasa de anul doi îmi spuseseră despre marile chilipiruri de făcut la librăria folosită condusă de studenți din subsolul Sterling Hall of Medicine. Așa că, după prima mea prelegere de anatomie, m-am așezat în fața ușii sale, în spatele mai multor oameni care fuseseră și mai întreprinzători decât 1, și am așteptat să se deschidă.

Am fost amar dezamăgit, totuși, când un student-angajat a descuiat în cele din urmă și a deschis ușa; locul semăna cu un dulap și avea cam aceeași dimensiune. La acest spațiu mic s-a adăugat haosul unei duzini sau mai mulți studenți care strigau și smulgeau cărți de jur împrejur. Mulțumindu-i lui Dumnezeu că eram la fel de mic ca și mine, mi-am strâns rama de 5 picioare 3105 de lire în spațiile dintre ceilalți primii ani și mi-am smuls rapid jumătate din cărți cu o reducere semnificativă. M-am întors încă de două ori pentru a termina această sarcină și chiar am întrebat și am primit un loc de muncă la librărie, ilustrând că nu trebuie să fii primul sau cel mai mare pentru a reuși; tenacitatea încă mai are un loc în viață.

O astfel de înțelepciune biblică, totuși, nu m-a ajutat să răspund la întrebarea care mă sâcâia în tăcere: „Ce făceam în această prestigioasă instituție numită Școala de Medicină Yale?".

Au trecut câteva zile de cursuri fără nicio perspectivă asupra acestei întrebări. În mod clar, profesorii erau cunoscători, studenții dornici să fie educați. Dar nu aveam idee cum mă potrivesc în toate astea, mai ales ca femeie de culoare. Eram luat de masa de fețe noi, studenți ca mine, unii primitori, alții frică să mă întâmpine, alții deja răsuciți de dispreț împotriva mea, chiar nedorind să-mi recunoască prezența. Eram sigur că pot îndura? Mi-am propus să aflu, chiar dacă școala de medicină veche de 183 de ani era al treilea spațiu din New Haven – împreună cu apartamentul meu și biserica mea – că mi s-a părut un pic prea bătrân și prea mare.

În prima săptămână de școală a devenit clar cât de mult din lupta mea de a mă simți acasă aici avea de-a face cu faptul că eu sunt femeie. Citisem și auzisem deja cuvântul „om" folosit pentru a descrie rasa umană de atâtea ori – de fiecare dată cu un mic șoc – încât am început să mă întreb dacă altcineva nu se simțea inconfortabil cu el. Desigur, m-am închinat mulți ani în biserici în care liturghia se referea la „el, bărbatul, al lui..." și doar uneori m-am oprit

pentru a recunoaște femeia. A fost la fel de frustrant, dacă nu mai mult, să am părți feminine ale anatomiei enumerate în paranteze lângă părțile masculine în desenele androgine, generate de computer, din broșura mea de disecție. Când a venit vorba de disecția efectivă, majoritatea cadavrelor erau femei, așa că, de fapt, mai mulți studenți vedeau părțile feminine.

Nu am îndrăznit să discut despre asta cu nimeni, simțind că cel mai bine este să nu fiu considerat „radical", fie și doar în primele câteva săptămâni de curs. Îngrijorarea mea mai mare a fost că această insensibilitate ar putea fi un prevestitor al altor practici inechitabile aici... sau poate, ceea ce eu consider a fi sexist nu a făcut nicio diferență pentru majoritatea oamenilor? În orice caz, nu sunt între paranteze (nu cred.) Nici celelalte femei. Sper că într-o zi toată lumea își va da seama de acest lucru, mai ales la o școală de medicină de top precum Yale.

Ca urmare a acestui și a altor episoade din viața mea în care am jucat rolul de pionier, am fost uneori forțată să cred că a fost o alegere cu totul potrivită ca Dumnezeu să mă facă o femeie de culoare. Sincer, aceasta este singura perspectivă pe care o am, așa că nu pot să știu cu adevărat dacă ar fi mai bine să fiu, să zicem, un bărbat alb. La urma urmei, au și ei problemele lor. Printre ei nu este rasismul, îmi imaginez, nici a fi între paranteze. Dar ei trebuie să stea, așa cum am stat eu, prin sesiunile de „diversitate" care au făcut parte din orientarea noastră.

Într-o după-amiază însorită, în lounge-ul căminului Harkness, studenții din primul an de medicină și asociați de medic s-au adunat, au fost împărțiți în grupuri cu aproximativ un student minoritar pe masă și, în esență, au fost rugați să răspundă la întrebarea lui Rodney King: „Ne putem înțelege cu toții?" Deși s-ar putea să fiu puțin prea pesimist, pentru mine aceste sesiuni, deși sunt extrem de importante pentru a continua, nu vor fi o componentă majoră în lupta pentru a pune capăt prejudecăților bazate pe rasă sau gen.

Învăț la fel de puțin ca unii albi din acele sesiuni, pentru că știm cu toții unde ne aflăm; anumiți oameni nu vor să învețe mai mult decât sunt deja forțați să știe despre rasism. Împărțirea în grupuri mici de discuții complică și mai mult (și simplifică) problema. Populația poate fi bine împărțită în două grupuri; cel convertit și cel inconvertibil. Aceasta amintește de predicile pe care le-am auzit în care cei care pot „auzi" se pocăiesc de păcatele lor; cei care nu pot sunt convinși că nu au nevoie de pocăință.

De-a lungul întregii sesiuni, pe măsură ce cei mai mulți dintre noi ne-am încercat cel mai liberal și înțelegător sine, am încercat să nu mă enervez sau să nu fiu frustrat, sau mai rău, să devin obosit. La urma urmei, ca femeie de culoare, trebuia să fiu o sursă pentru opinia minorității de la masa mea. Participanții albi la sesiune îmi vorbesc despre realitatea pe care au preluat-o din mass-media despre oamenii de culoare; că în orașele fără inimă și reci, bărbați de culoare periculoși pândesc la fiecare colț cu semi-automate, așteaptă plăcerea simplă de a jefui sau de a viola primul alb care vine.

Aș răspunde cu lucrurile care rămân ascunse pentru majoritatea americanilor albi: că sunt mulți copii care se bazează pe televizor pentru a vedea cei mai mulți dintre oamenii albi pe care îi vor întâlni vreodată, copii care nu știu ce înseamnă cuvântul „etnic”. Dar aceste două fapte au rămas: noi toți studenții la medicină am venit aici pentru o educație de primă clasă; A trebuit să combat problemele rasiale și de gen, indiferent dacă m-am săturat sau nu să mă ocup de ele.

Poate de aceea am devenit hipersensibil. Descriu această stare de spirit ca având un disc radar interior enorm care este acoperit cu o peliculă lipicioasă, asemănătoare gudronului. De obicei, radarul meu poate capta atacul iminent al discuțiilor și acțiunilor rasiste. Simțind astfel de potențiale insulte, încerc să plec înainte ca un cuvânt sau o faptă necugetată să fi fost rostit sau săvârșit. Dacă nu fac o ieșire suficient de rapidă, adrenalina pompează, inima începe să-mi bată mai repede; Mă simt prins în capcană, deoarece stratul de film atrage în ea tot felul de detritus pe care nu vreau să le port cu mine. Uneori, când nu am de ales decât să rămân și să înfrunt situația, am îndrăzneala să condamn. Mereu, sunt lasat ceva mai zguduit dupa un asemenea eveniment; sufletul meu devine împietrit și stricat.

**Ochii mei s-au deschis: cât mai curând posibil**

Am senzația că unii dintre elevii de clasa a șaptea de la Școala Gimnazială Roberto Clemente vin echipați și cu un astfel de disc radar. Anul acesta, în conformitate cu o tradiție de trei ani, m-am alăturat majorității clasei din primul an care fac voluntariat la Clemente prin ASAP — Adolescent Substance Abuse Prevention — sponsorizat de Asociația Americană a Studenților în Medicină (AMSA). Majoritatea copiilor de acolo sunt fie afro-americani, fie hispanici; toți, cred, sunt săraci. În loc să se ocupe, așa cum fac eu, cu comentariile semi-subtile ale locuitorilor din suburbii, ale căror cuvinte trebuie procesate pentru a fi înțelese ca insulte, acești copii au de-a face cu traficanții de droguri în mod flagrant la colțurile străzilor și cu cărțile de știință antediluviane la școală.

În timp ce AMSA sponsorizează multe programe de voluntariat, cum ar fi ASAP, la nivel național, capitolul ASAP din Yale este unul dintre cele mai active și realizate. De când a început în 1990, capitolul nostru ASAP, după ce a stabilit un curriculum și o structură, a crescut substanțial dincolo de viziunea originală a fondatorului său, William King, MD '93. În fiecare săptămână, grupul meu de opt studenți la medicină s-a grăbit la școală cu atâta pregătire pe cât ne permitea primul nostru semestru ocupat și ne-a predat versiunea lecției „nu te droghezi” din acea săptămână.

În timp ce ASAP este un exemplu extraordinar al modului în care o persoană poate face diferența, acest lucru nu este așa în moduri care ar putea părea evidente. ASAP nu poate schimba comportamentul nedorit și nici nu poate afecta mediul în care trăiesc copiii. Punctul forte al ASAP este să-i prezinte pe studenții la medicină drept tineri entuziaști, de succes, cărora le pasă suficient să petreacă timpul cu copiii.

Mai fusesem voluntar cu copiii acasă, în Montclair, NJ, o comunitate suburbană din partea de nord a statului. Am fost profesor de școală duminicală și școală biblică de vară și director

informal de muzică în biserică. Aceste experiențe, mai ales cu copiii din clasa de mijloc din case stabile, nu m-au pregătit prea mult pentru întâlnirea mea cu copiii urbani, cu venituri mici din New Haven.

„Katie", de exemplu, una dintre elevii noștri de clasa a șaptea din ASAP, a scris că vrea „programe pentru copii din proiecte sau din ghetou care să-i țină ocupați, astfel încât să nu fie nevoiți să fie în preajma unor astfel de oameni". Comentariul ei pare să combine scopurile declarate ale multor oameni care încearcă să o ajute pe Katie și pe copiii ca ea. Acești copii au trecut prin atât de multe „programe" care îi transportă din cartierele lor de o vreme, încât cred că singurul mod în care vor scăpa de situația lor curioasă de a trăi într-un oraș american este cu ajutorul altora.

De fapt, nimeni nu i-a sugerat în mod serios lui Katie că ar putea să-și schimbe propriul cartier; chiar și eu nu am crezut pe deplin, atât de provocatoare sunt problemele. Mi-a scanat cu răceală fața cu ochii ei pragmatici, cărbune, înțelepți de stradă, când i-am spus că poate începe să facă o schimbare acasă. M-am gândit că poate nu va trebui să-și părăsească cartierul pentru a merge la o școală finanțată adecvat sau pentru a se simți în siguranță în timp ce mergea la și de la Roberto Clemente. La urma urmei, majoritatea vecinilor ei nu erau la fel de drăguți ca noi toți care am venit să o ajute? Am început să-mi imaginez că, dacă oamenii din cartier ar putea câștiga suficientă stima de sine – și împrumuturi – pentru a crea afaceri private și locuri de muncă în comunitatea lor imediată, ar putea influența mai bine cine s-a mutat în cartier.

Cu toate acestea, când i-am menționat lui Katie că există lucruri pe care chiar și copii ca ea le puteau face, ea părea ușor neîncrezătoare. — Vorbeam despre cartierul ei? părea să întrebe cu privirea pe care mi-a aruncat-o. Cu aceasta, scurta noastră discuție a luat sfârșit și lecția ASAP a continuat. Am vorbit despre evitarea presiunii de a consuma și vinde droguri.

**Reprezentând Profesia**

După ce m-am așezat oarecum la noua mea viață, m-am confruntat cu noua problemă de a fi recunoscut ca viitor doctor. În prima mea excursie importantă în afara campusului, în octombrie, mi-am dus pisoiul, Gatsby, înapoi la Montclair pentru a fi sterilizat la spitalul local pentru animale. După ce am călătorit la 100 de mile de școală pentru a-l aduce pe Gatsby la cabinetul medicului veterinar, m-am simțit izolat de confuzia generală care venea din statutul meu de student la medicină în primul an și nu doream să mi se amintească de cantitatea masivă de muncă pe care nu o făceam sâmbăta aceasta. Cu toate acestea, ca un nou student la medicină, m-am trezit ciudat de dornic să fiu privit ca membru al acestui grup învățat.

Ambivalența mea s-a demonstrat pentru prima dată când recepționerul spitalului mi-a întrebat adresa – o întrebare destul de simplă pentru majoritatea oamenilor – dar la care mi-a fost din ce în ce mai greu să răspund în fiecare an de studii superioare, mai întâi, în timpul zilelor mele de licență la Princeton, iar acum, când eram la Yale. Adresa mea actuală era în New Haven, dar acolo am stat în orașul meu natal, Montclair, cu adresa părinților mei

pe bonul de spital. „Care trebuia să fie?" ochii receptionerului paru sa intrebe. M-am bâlbâit, apoi m-am retras, explicând că eram la școala de medicină din New Haven.

În mod ciudat, m-am simțit ca și pisoiul meu, Gatsby, într-una dintre numeroasele ocazii în care am intrat în apartament pentru a descoperi că tocmai mestecase una dintre plantele mele. Înainte ca eu să verific amploarea pagubelor din ziua respectivă, el se târa încet într-un dulap, anticipând furia mea. Cât despre recepționer, știam că am explicat mai multe decât voia să audă biata femeie despre discrepanța din adrese. Ar fi fost suficient să spun că îmi vizitez părinții. Sincer. M-am gândit, recepționistei nu-i pasă dacă ești confortabil să fii student la medicină la Yale.

Pentru a adăuga o insultă la răni, când mi-am dus pisica în camera de examinare, mi-am stabilit rapid și prostește familiaritatea limitată cu medicina observând stetoscopul medicului veterinar și exclamând: „Oh, ai un Lippmann!"

Veterinarul, înalt, cu părul cărunt, și-a întors încet privirea neamuzată, cu ochi albaștri, spre mine, în timp ce încă ținea pisicuța mea zvârcolită de gâtul lui.

Mi-am dat seama imediat că a comentat a fost o greșeală.

„Ești doctor?" a întrebat veterinarul.

„Nu, doar un student în primul an la medicină."

Ca și cum ar fi pentru a demonstra că am călcat fără sens pe terenul lui sacru, el și-a asumat succesiv posturile de ofițer de admitere, profesor și tutore clinic. Privindu-mă cu atenție, mentorul meu al momentului a început să-mi povestească timpul petrecut în Ontario, la școala de medicină veterinară, când prietenii săi care erau studenți la medicină trecuseră printr-un triaj incredibil care lăsase doar jumătate din

Kathleen Figaro

Kathleen Figaro, YSM '96 —

Descoperindu-i vocea

Mary Kathleen Figaro, căreia îi place să se numească Kathleen, și-a petrecut cea mai mare parte a copilăriei în Montclair, NJ, ca singurul copil al lui Jean și Rosanna Figaro. A urmat o facultate la Universitatea Princeton, unde s-a specializat în literatura și civilizația franceză.

În anii ei de licență, doamna Figaro a studiat vocea și a devenit o cântăreață clasică desăvârșită. Pe lângă cântatul cu Katzenjammers. un grup de licență a cappella, ea a interpretat, de asemenea, lucrări de oratoriu cu Princeton Chapel Choir și a susținut două recitaluri complete în anii ei junior și superior. În vara dinaintea anului superior, doamna

Figaro a primit o bursă pentru a face cercetări în Haiti, o experiență care a ajutat la scrierea tezei sale de literatură despre opera Marie Chauvet, o apreciată scriitoare haitiană.

La facultatea de medicină, doamna Figaro s-a oferit voluntar cu ASAP. Adolescent Substance Abuse Prevention, iar acum este unul dintre studenții coordonatori ai programului. De asemenea, membru al Asociației Naționale a Medicilor din Yale, ea speră să ia parte la efortul său de a încuraja studenții minoritari acceptați să se înscrie la Yale.

Doamna Figaro, încă nesigură de eventuala ei cale profesională, speră să fie furnizor de asistență medicală primară și, pentru o parte a vieții ei, misionară medicală. clasa din primul an pentru absolvire. Profesorii le-au eșuat pentru ortografie, gramatică latină, orice, a spus el.

Am încercat să nu iau personal faptul că vizita la cabinetul pisicii mele s-a transformat brusc în examinarea mea orală: „Acum, de ce este?” veterinarul a întrebat cu autoritate, „că pisica ta are nevoie de mai mult de o injecție de ciurală?”

Am fost surprins. Am dat răspunsul evident, că pisica poate nu a dobândit imunitate completă după un singur vaccin. Dar neavând încă imunologie, știam puțin mai multe.

După ce am dat un minut de explicații arcane, timp în care m-am simțit foarte nervos pentru că nu am înțeles, medicul veterinar a terminat spunând: „Acum, știți cum să explicați pacienților dumneavoastră necesitatea vaccinărilor multiple...”.

„Nu, nu știu”, am mărturisit.

"Ei bine", a răspuns el cu un zâmbet obosit, sardonic, "Le poți spune că este ca și cum un profesor dă o lecție de mai multe ori, astfel încât un elev să o învețe mai bine. Vaccinul este profesorul și sistemul imunitar al corpului este elevul."

Am înțeles asta mai bine decât orice. Dacă, în ciuda tuturor prelegerilor pe care le-am asistat și pe care le-am făcut, am putut explica explicațiile din experiențele mele de viață, mai exista o speranță pentru mine ca medic.

Chiar atunci, asistenta a intrat brusc și l-a întrebat pe medic: „Albușul de ou crud omoară pisicile?”

m-am cutremurat.

Vorbeam liber în sala de așteptare cu o femeie pe care nu o mai văzusem de 10 ani, de când părinții noștri ne conduseseră împreună la lecțiile de pian în clasa a șaptea. Alți stăpâni de pisici ascultaseră cum îi spuneam prietenului meu de mult pierdut că, într-o prelegere de biochimie, un profesor a discutat despre efectele nocive ale albușurilor crude de ou, care conțin o biotinază. Întrucât nu îmi aminteam exact de ce era important acest lucru, tocmai i-am spus prietenului meu ceva de genul: „Dacă hrănești pisica ta cu albuș de ou crud, acesta încurcă metabolismul pisicii; cred că moare”.

De îndată ce am rostit comentariul, o doamnă mai în vârstă care ținea în mână un tabby uriaș a icnit și și-a strâns pisica mai aproape. O astfel de hiperbolă este permisă marginal în timpul discuțiilor de noapte târziu în căminele de licență. Într-o cameră plină de proprietari de pisici anxioși, este pur și simplu de neiertat.

Veterinarul a citit calm dintr-o privire tensiunea și jena din fața mea vinovat și îmbujorată și i-a răspuns asistentei: „Nu, albușurile crude ar trebui să fie întreaga dietă a pisicii pentru a avea un efect atât de mare."

Doborâtă la prima mea încercare de a fi un care știe ceva din toate, m-am furișat, ca Gatsby, într-un colț al minții mele și am rămas acolo cât timp am fost la medicul veterinar. Cu comentariile mele necugetate, tocmai diminuasem respectul pe care toți cei aflați în sala de așteptare a veterinarului îl țineau vrăgacilor și femeilor?

Pentru prima dată, am simțit remorcherul pentru a păstra medicina sacru și „adevărată". Deoarece Adevărul său are puterea de a vindeca, dacă practicanții săi ar fi văzuți ca prevaricatori și falși prognosticători, magia noastră, arta noastră, ar înceta să mai funcționeze. M-am înfiorat din nou și m-am gândit la muntele de muncă care mă aștepta înapoi în New Haven.

**Înțelegerea suferinței și a durerii**

Mai multe lecții de viață m-au așteptat la întoarcerea la Școala de Medicină, sub pretextul unui curs opțional oferit studenților din anul I numit „Seminarul despre pacientul grav bolnav", predat de capelanul școlii de medicină, Alan C. Mermann, MD Din un motiv necunoscut, m-am simțit obligat să particip la seminar. Poate că am simțit că trebuie să descopăr tipul de durere de care am fost scutit în copilărie, din moment ce nimeni nu știam personal că nu murise.

Nu a ieșit așa cum mă așteptam. La urma urmei, această durere a fost „cu un scop" și a fost suficient de sterilizată, astfel încât să nu mă prăbușesc sau să devin disperată. Aceasta a fost durerea sancționată, la care am fost expus în circumstanțe profesionale.

În plus, nu am cunoscut-o niciodată cu adevărat pe femeia „Noel", cu care fusesem asociat. Mi-am dat seama de asta chiar la sfârșitul întâlnirii noastre, când am intrat în camera ei la terapie intensivă la Spitalul Yale-New Haven. M-a surprins cât de neclintită stătea întinsă în pat, această femeie de 30 de ani, ușor supraponderală, întunecată, această femeie a cărei față impasibilă încă nu dezvăluia niciun secret. Deodată, am devenit îngrijorat. Când Noel nu a răspuns la apelul meu sau la atingerea mea blândă, inima a început să-mi bată repede. M-am grăbit să găsesc o asistentă sau un medic, doar pentru a descoperi că nimeni nu era imediat disponibil; Eu însumi a trebuit să-i examinez diagrama pentru a afla situația ei.

Parcurgând scrisul abia lizibil, mi-am dat seama că Noel era inconștient de o săptămână din cauza unui fel de infecție a creierului. Am decis să sun mai târziu pentru a afla starea ei oficială: „nu răspunde", nu se aștepta să-și revină. După șocul inițial, mintea mea s-a

concentrat pe ironia situației ei: Noel, care încă nu se împăcase cu un prognostic sumbru; Noel, lovit brusc de inconștient; Noel, care va muri singur.

Îmi amintesc că atunci când am întâlnit-o prima dată, am fost uimit de felul în care își păstrase accentul liniștit al Barbadosului ei natal. Noel fusese diagnosticat cu cancer, fapt pe care mi-a spus-o cu chipul caracteristic mascat și cu ochi posomorâți. În acea zi, i-a remarcat medicul ei, ea nu purta ruj și el a interpretat asta ca însemnând că nu se simțea bine. În timp ce eu și Noel vorbeam, un IV lângă ea i-a picurat în tăcere chimioterapie în antebraț. Ea a spus că, deși a avut o ușoară febră, se simțea bine, doar puțin slăbită.

Pe măsură ce conversația a progresat, am vorbit despre medicii lui Noel și despre îngrijirile pe care le primea. Am vorbit despre motivele mele pentru a fi la Yale și alături de ea. Am vorbit despre Dumnezeu.

Subiectul a apărut în timp ce ea a discutat despre cum o susține credința ei. Când am îndrăznit să o întreb mai multe despre asta, am văzut prima sclipire de personalitate arătându-se printr-o față altfel impasibilă. După cum a văzut Noel, viața ei fusese o serie de miracole, inclusiv starea ei actuală: cancerul ei fusese diagnosticat corect; îngrijirea ei oferită de medici profesioniști în cauză; deși Noel nu răspunsese încă la chimioterapie, dar spera că, în timp, o va face. Chiar mai mult decât moartea, Noel disprețuia pacienții cu cancer care refuzau să creadă vești bune de la medicii lor - că starea lor se îmbunătăți - și nu simțea prea multă simpatie pentru cei care nu puteau lupta cu disperarea cu credință și speranță așa cum a făcut ea.

Am vorbit de câteva ori pe parcursul a câteva zile. Ce prietenie ciudată să dezvolți, când prietenia nu era scopul și când a existat un interval definit, stabilit, dacă nu pentru relația noastră, atunci pentru viața ei. Fiind la ceea ce ne învățase dr. Mermann despre pacienții noștri pe moarte, Noel ar vorbi mai mult despre viață și despre speranțele și dorințele ei pentru timpul rămas decât despre moartea ei. Și așa că rămân nedumerit dacă și-a imaginat vreodată acest sfârșit al vieții ei.

Sunt la fel de nedumerit de reacția mea la slăbiciunea ei fizică în timpul ultimei noastre întâlniri reciproce. În acea dimineață, ea arăta complet diferit, cu peruca îndepărtată, dezvăluind fistula, bubișura întunecată și învinețită de pe cap, de unde i se scursese lichid din craniu. Buzele ei uscate, crăpate și expresia ei greață, în loc să mă inspire simpatie, m-au îndepărtat. Nu am mai arătat simpatie pentru Noel ca prieten; Am revenit să o văd pur și simplu ca pe o pacientă care avea nevoie de ajutorul meu. Deși era amețită de durere și poate de medicamentele ei, eram aproape sigură că își recunoștea propria izolare, că mă îndepărteam emoțional de ea și de suferința ei.

În timp ce discutam despre asta cu clasa „Serios bolnavi", mi-am împărtășit uimirea față de propria mea apatie de autoprotecție. Haina mea albă de student la medicină pare să fi oferit armura de care aveam nevoie pentru a mă proteja de suferința pacientului. Înseamnă asta că eu, într-un efort de a evita depresia și anxietatea, voi deveni un medic cu inima rece? Sunt convins că o oarecare întărire a inimii trebuie și va avea loc, dar am această teamă profundă

că în cazul meu va fi totală și completă și că îmi voi pierde capacitatea de a empatiza cu pacienții mei.

Într-un fel, m-am preocupat mai ales să pierd părți din mine, chiar dacă am câștigat altele de când am venit la Yale. Mai mult ca oricând în viața mea, acum „joc un rol”. A deveni medic înseamnă că trebuie să schimb unele lucruri care, la început, par să facă parte irevocabil din natura mea. Pentru început, trebuie să demontez discul radar care atrage atâtea gunoaie nedorite; Trebuie să învăț să evit hiperbole și să navighez cumva în apele agitate dintre apatie și sentimentalism paralizant. Astfel de elemente intangibile sunt la fel de mult o parte din educația mea aici ca și învățarea științei pentru a deveni un medic competent.

Deci, Școala de Medicină din Yale mi-a servit bine. Sunt sincer fericit să mă aflu într-o instituție în care am avut o oportunitate timpurie de a lupta cu aceste aspecte importante ale devenirii medicului. Pentru că serviciul în folosul comunității este stresat în primul an, am avut ocazia să fac o mică diferență în viața câtorva copii. Pentru că avem deja tutori clinici care ne permit să-și vedem pacienții, mentori care ne lasă să urmăm în timp ce își fac munca, am modele bune despre ceea ce înseamnă să fii un medic amabil.

În cele din urmă, din cauza unor cursuri precum seminarul „Grav bolnav”, am intrat devreme în contact cu cel mai mare dușman al medicului, suferința. Toate aceste activități fac să merite munca grea necesară pentru a învăța știința de bază necesară. De fapt. Mi-am dat seama că abia după ce am venit la Yale m-am decis cu adevărat să devin medic.

Cumva, pe măsură ce primul meu an de facultate de medicină se apropie de sfârșit, Yale nu mai pare prea bătrân sau prea mare. YM

Probleme de sănătate a femeilor:

O agendă a secolului XXI

*de Mary Lake Polan, MD '75, Ph.D. '70*

Femeile vizitează medicii mult mai des decât bărbații. Ei iau mai multe medicamente. Sunt internați mai des în spital.

Cu toate acestea, nevoile de îngrijire a sănătății ale femeilor nu au atras atenția pe măsură nici din partea comunității de cercetare biomedicală, nici din partea sistemului de livrare clinică. Femeile nu au fost incluse într-un număr de studii clinice mari și, prin urmare, informațiile derivate din studiile pe bărbați sunt aplicabile doar femeilor în mod îndoielnic.

De exemplu, Physician's Health Study, realizat de Harvard Medical School și Brigham and Women's Hospital, a studiat peste 22.000 de bărbați, dar nicio femeie; concluzia că

administrarea unei aspirine în fiecare zi poate reduce riscul de boli de inimă a fost aplicată femeilor, chiar dacă nu există dovezi că aspirina reduce riscul de boli cardiovasculare la femei. Un studiu major asupra îmbătrânirii început în 1958, finanțat de Institutul Național pentru Îmbătrânire, nu a inclus femeile decât 20 de ani mai târziu. Prin urmare, datele pe termen lung despre femei și despre procesul de îmbătrânire nu sunt încă disponibile. Iar populația în creștere rapidă de femei și copii cu SIDA nu a primit aproape nicio atenție până de curând.

Cercetările privind afecțiunile care sunt unice pentru femei, cum ar fi cancerul de sân, menopauza, osteoporoza și cancerul ovarian, primesc adesea puțină atenție sau finanțare. Comparați, de exemplu, indignarea publică provocată de moartea a 58.000 de americani în timpul războiului din Vietnam, între 1964 și 1975, cu răspunsul mut în privința celor aproximativ 330.000 de femei americane care au murit de cancer la sân în aceiași ani.

Într-un contrast și mai izbitor, din 1980, aproximativ 54.000 de americani au murit de SIDA, în timp ce de opt ori mai multe femei americane au murit din cauza cancerului de sân. În ciuda mărimii relative a morbidității și mortalității dintre cele două boli, National Institutes of Health (NIH) a cheltuit de 44 de ori mai mulți bani pentru cercetarea de bază privind SIDA în 1989 decât au fost cheltuiți pentru cercetarea cancerului de sân.

**Progrese recente**

Deși, din punct de vedere istoric, instituția de cercetare medicală nu s-a concentrat asupra femeilor sau a bolilor femeilor, valul pare să se întoarcă. Geneza schimbării a venit în iunie 1990, când Biroul General de Contabilitate din SUA a raportat că NIH nu și-a păstrat propriul mandat de a include femeile în cercetările privind etiologia bolilor și posibilele lor terapii. Ca răspuns la această supraveghere, NIH a creat Biroul de Cercetare pentru Sănătatea Femeii și a numit-o pe Vivian Pinn, MD, ca prim director. Bemadine Healy, MD, a fost apoi numită prima femeie director a NIH. Sub conducerea Dr. Healy, cel mai mare studiu privind sănătatea femeilor a luat formă: Inițiativa pentru sănătatea femeilor. Acest studiu va urmări mii de femei din întreaga țară timp de cel puțin un deceniu pentru a documenta schimbările legate de vârstă care apar la femei, atât cu terapie de substituție hormonală, cât și fără.

Suntem o populație în vârstă; de la începutul secolului, speranța de viață la naștere, care era de 48 de ani pentru bărbații albi americani și 51 de ani pentru femeile albe, a crescut la 72 de ani și 79,1 ani, în mod corespunzător. În parte, deoarece femeile trăiesc în medie cu șapte ani mai mult decât bărbații, ele dobândesc mai multe dizabilități și

necesită mai multă îngrijire. Alți factori intră, de asemenea, în joc atunci când discutăm despre dizabilitate în rândul persoanelor în vârstă; de exemplu, osteoporoza afectează femeile mai grav decât bărbații. Pentru femei, încetarea funcției ovariene cu scăderea producției de estrogen și progesteron semnalează începutul climatericului.

Vârsta medie a menopauzei în Statele Unite este de 52 de ani, iar în acel moment, lipsa de estrogen, manifestată imediat prin bufeuri, anunță sechelele pe termen lung ale creșterii resorbției osoase care duc la osteoporoză. Au loc aproape 250.000 de fracturi de șold

Dr. Mary Lake Polan

Mary Lake Polan,

MD '75, Ph.D. '70 —

Întemeiat în Știința de bază

Mary Lake Polan este președinte și profesor Katharine Dexter McCormick și Stanley McCormick Memorial la departamentul de ginecologie și obstetrică al Centrului Medical al Universității Stanford. Una dintre cele cinci femei care au condus un departament de ginecolog într-o școală medicală americană, dr. Polan a fost aleasă la Institutul de Medicină (IOM) al Academiei Naționale de Științe. Din 1992, ea a făcut parte, de asemenea, în Consiliul OIM de Politică în Științe ale Sănătății.

Dr. Polan a primit diploma cu laude de la Connecticut College în 1965, iar în 1970 a primit titlul de doctor. diplomă de la Universitatea Yale în biologie moleculară și biofizică. După ce a urmat doi ani de pregătire postdoctorală în laboratorul lui Joseph Gall, Ph.D., în departamentul de biologie din Yale, a intrat la Școala de Medicină din Yale pentru a începe să lucreze la diploma de doctorat. Absolvent al YSM în 1975, dr. Polan a fost rezident la Yale în obstetrică și ginecologie din 1975 până în 1978 și a avut burse în acel departament în oncologie și endocrinitate și infertilitate, în următorii doi ani.

Dr. Polan a servit la Facultatea de Medicină Yale din 1978 până la numirea ei la Stanford în 1990. Interesele ei recente de cercetare includ diferențierea în celulele granuloasei umane și efectul steroizilor gonadici asupra producției de Interleukin-1.

în Statele Unite anual și aproximativ 25% dintre femeile cu fracturi de șold mor în decurs de șase luni ca rezultat direct al acelei fracturi.

Fracturile de compresie a coloanei vertebrale, deși nu sunt fatale, provoacă o morbiditate semnificativă pentru femei. Nu numai că durerea este o problemă, dar dezvoltarea „cocoasei văduvei” semnalează o pierdere a înălțimii. Pe măsură ce îmbătrânești, nu numai că pare că mama ta devine mai mică, ci și ea. Fracturile de compresie a coloanei vertebrale pot duce la

o pierdere de doi până la patru inci în înălțime pe măsură ce femeile îmbătrânesc. Cifoza care urmează - arcuirea severă, spre exterior a coloanei vertebrale - are un impact negativ atât asupra funcțiilor pulmonare, cât și asupra intestinului, din cauza deplasării organelor sistemului pulmonar și digestiv. A treia cea mai frecventă fractură, o fractură a încheieturii mâinii Colles, apare, de asemenea, cu mare frecvență la femeile aflate în postmenopauză.

Deși mortalitatea și morbiditatea osteoporozei sunt mari, poate un risc și mai important post-menopauză este bolile de inimă. Lipsa de estrogen plasează aproape imediat riscul cardiac al femeilor în aceeași categorie cu cel al bărbaților. Protecția la premenopauză pe care o oferă estrogenul dispare rapid, iar femeile rivalizează cu bărbații în ceea ce privește incidența și tipurile de boli cardiovasculare, cum ar fi infarctul miocardic și accidentul vascular cerebral.

O întrebare continuă în îngrijirea sănătății femeilor în vârstă este terapia de substituție cu estrogeni. În general, știm că femeile care iau estrogen trăiesc cu aproximativ șapte ani mai mult decât femeile care nu iau estrogen. Dar această observație ridică o serie de întrebări mai specifice despre terapia de substituție hormonală. Cine ar trebui tratat? La ce varsta? Pentru cât timp? În ce regimuri de tratament?

Aceste întrebări sunt baza pentru studii care ar putea și ar trebui efectuate, astfel încât să putem determina mai bine cum să tratăm pierderea de estrogen. Având în vedere faptul că femeile își petrec aproximativ 30 de ani din viață într-o stare de epuizare a estrogenului, trebuie să știm mai multe despre riscurile terapiei de substituție hormonală pentru anumite subgrupuri de femei. Riscurile de cancer endometrial și de detectare a cancerului sunt destul de bine înțelese. Știm că femeile cu uter trebuie să primească nu doar estrogen, ci și un progestativ pentru a menține un endometru în stare de repaus.

Faptul că estrogenul crește factorii de coagulare constituie un risc pentru femeile care au antecedente de flebită ca tromboză venoasă profundă. Întrebarea majoră care a apărut în ultimii ani este însă riscul crescut de cancer de sân. Li se interzice pentru totdeauna femeilor care au avut deja cancer de sân să primească terapie cu estrogeni? La fel de important, care sunt riscurile pentru femeile care au antecedente familiale de cancer de sân? Credem că pentru marea majoritate a femeilor, nu există un risc crescut de cancer de sân cu terapia de substituție hormonală. Cu toate acestea, trebuie să proiectăm studii mai specifice asupra subgrupurilor de femei care prezintă un risc mai mare de boală pentru a măsura orice creștere potențială a riscului legat de înlocuirea hormonală.

Trebuie să ne educăm pe noi înșine și pe pacienții noștri care au nevoie de toate informațiile pe care noi, ca și medicii lor, le putem oferi. Ei trebuie să fie capabili să înțeleagă raportul risc/beneficiu al terapiilor posibile. Nu numai că ar trebui să investim mai mulți bani în studii clinice, inclusiv femei și în anumite boli ale femeilor, dar trebuie, de asemenea, să educăm femeile și familiile lor despre aceste probleme majore de sănătate. Viitorul îngrijirii sănătății femeilor în secolul 21 se bazează pe baza tripartită a educației pentru sănătate, studii de laborator și studii clinice. YM

De ce sănătatea femeilor?

**Fotografii de James Anderson**

Denise Conte, RN, asistentă medicală cu Inițiativa pentru Sănătatea Femeii, explică procedura de electrocardiogramă unui pacient nou-începător.

*de Sandra K. Ackerman*

Totul a început destul de nevinovat, la mijlocul iernii 1989. pe un avion comercial care aștepta să fie autorizat pentru decolare spre Washington, DC de pe un aeroport din Denver. Reprezentantul Congresului SUA Pat Schroeder. D-Colo., s-a trezit așezată lângă Florence Haseltine, Ph.D.. MD, director al Centrului de Cercetare a Populației de la National Institutes of Health și lector la Yale în obstetrică și ginecologie.

Doamna Schroeder a fost intrigata de știrile de primă clasă ale „studiului cu aspirina" acum clasic, pe 22.000 de medici cu vârsta cuprinsă între 40 și 80 de ani. Raportat într-o ediție din ianuarie 1989 a The New England Journal of Medicine, studiul de cinci ani a arătat că administrarea de aspirină o dată pe zi a redus șansele de a avea un atac de cord. Congresista a întrebat-o pe dr. Haseltine dacă ar recomanda femeilor aflate la vârsta perimenopauză să ia o aspirină zilnic.

Răspunsul a fost deconcertant. „Nu am idee", a spus dr. Haseltine, „pentru că studiul a fost făcut doar pe bărbați". Pentru domeniul incipient al sanatatii femeilor, reverberatiile provocate de acea replica

*Sandra J. Ackerman este o scriitoare independentă care trăiește în New Haven. Cartea ei, Discovering the Brain, a fost publicată în martie 1992 de National Academy Press; articolul ei „Cercetarea bolilor rare: drumul mai puțin călătorit" a apărut în numărul de toamnă/iarnă 1992-1993 al revistei Yale Medicine.*

ar fi ca ecoul care a început avalanșa.

Avanză rapid până în vara anului 1990. Caucusul Congresului în cadrul căruia reprezentantul Schroeder servește audieri deschise pentru a investiga cât de mult din cercetarea medicală finanțată de la nivel federal a inclus femeile ca subiecte. Concluzia comisiei? "Necunoscut."

La 18 iunie 1990, Biroul General de Contabilitate al guvernului federal a raportat comitetului că numeroase studii majore de cercetare finanțate de National Institutes of Health (NIH) nu au fost niciodată monitorizate pentru a se asigura că femeile, precum și bărbații, erau incluși ca subiecți. Martor după martor expert, totuși, a raportat că femeile și problemele lor de sănătate au fost sever subreprezentate în studiile medicale sponsorizate de NIH.

Multe segmente ale publicului american – inclusiv grupuri care reprezintă contribuabilii, profesioniștii din domeniul sănătății și consumatorii din domeniul sănătății – au reacționat indignat la știrile despre acest vid vizibil în cercetările sponsorizate de guvern. Ceea ce a făcut această dezvăluire deosebit de ironică a fost faptul că, cel puțin pe hârtie, NIH a cerut includerea femeilor și a minorităților ca subiecte de cercetare din 1986, o politică care evident nu a fost implementată.

Astfel, la 18 iunie 1990, sub lumina aspre, fără compromisuri, a presei naționale, a luat naștere domeniul sănătății femeii. Cu conducerea reprezentantilor Schroeder si Olympia J. Snowe, R-Maine, Caucusul bipartizan al Congresului pentru problemele femeilor a inceput

sa detina NIH la politica sa declarata. Poate nu întâmplător, NIH a creat de atunci un Birou de Cercetare pentru Sănătatea Femeii, în timp ce Institutul Național pentru Sănătatea Copilului și Dezvoltarea Umană (NICHD) își dezvoltă propriile programe în acest domeniu.

**O inițiativă proprie**

În conformitate cu această nouă conștientizare, Școala de Medicină Y ale și o mână de alte școli de medicină introduc cursuri, proiecte de cercetare și noi formate clinice privind sănătatea femeilor. Școala de Medicină și-a numit efortul Inițiativa pentru sănătatea femeilor (WHI) și dezvoltă un program cuprinzător în parteneriat cu Spitalul Yale-New Haven (YNHH). WHI a început să vadă pacienți în decembrie 1992.

În conformitate cu misiunile școlii de medicină și ale YNHH, WHI nu numai că oferă servicii clinice, ci și desfășoară cercetări și educă profesioniști - și pacienți, de asemenea. Programele co-directori, Florence Comite, MD 76, HS '76-'78, profesor asociat de medicina, obstetrica si ginecologie, si pediatrie, si Janet Henrich, MD, profesor asociat de medicina, sunt, de asemenea, frecventeaza medici la YNHH.

În acest stadiu incipient, componenta clinică a WHI este cea mai vizibilă. În fiecare vineri, într-o suită din clădirea Clinicii Charles A. Dana, o echipă de îngrijitori WHI oferă evaluări medicale cuprinzătoare care, în cuvintele Dr. Comite, „se uită la femeia totală". Pentru femeile care sunt conștiincioase în ceea ce privește îngrijirea sănătății și au fost de mult resemnate să alcătuiască un regim anual de vizite la trei, patru sau o jumătate de duzină de specialiști, o zi la WHI este o schimbare binevenită.

Programarea inițială aici include un istoric medical și un examen fizic, analize de laborator după caz (analiza lipidelor), studii de diagnostic (EKG, mamografie, densitate osoasă), consultații cu un medic și un dietetician și trimiteri pentru îngrijiri generale sau de specialitate, după caz. Deoarece pacienții au postit în așteptarea analizelor de sânge, serviciile includ un mic dejun sănătos. Un forum educațional de prânz, condus de dietetician și asistente, are loc în timp ce rezultatele testelor sunt preluate prin fax și telefon.

Femeile care sunt supuse unei examinări WHI - centrul clinic poate deservi până la opt pacienți pe ședință săptămânală - tind să considere că screeningul medical complet necesită mult mai puțin timp decât „pilota mozaică" de îngrijire medicală cu care s-ar fi confruntat anterior. Mai mult, practicieni din diferite discipline medicale lucrează îndeaproape împreună la centrul clinic, optimizând comunicarea între clinicieni.

Dr. Henrich consideră că abordarea multidisciplinară a WHI se referă la o nevoie de lungă durată: „Atât de multe femei văd mai mulți specialiști și primesc îngrijire fragmentată Adesea, nu există nimeni cu o viziune generală asupra sănătății lor." O astfel de perspectivă ajută un profesionist din domeniul sănătății să cântărească o gamă largă de factori în prescrierea îngrijirii pentru fiecare individ, să abordeze preocupările specifice și să evite posibilele crize.

La fel de important, fiecare pacient WHI este angajat ca un partener activ în menținerea propriei sănătăți. La sfârșitul șederii lor de o zi la centrul clinic WHI, pacienții noi pot fi surprinși de bogăția de informații pe care o primesc - atât un rezumat scris, cât și o explicație atentă, față în față, a evaluării medicale preliminare. Când rezultatele finale ale testelor sunt în, de obicei în două săptămâni, un raport formal este trimis pacientului și medicului desemnat de ea.

Dr. Comite consideră că un contact atât de extins cu pacientul ajută la îndeplinirea celei de-a treia părți a misiunii WHI: educația. Pacienții beneficiază de misiunea educațională a WHI - nu numai în rapoartele personalizate pe care le primesc, ci și în disponibilitatea tuturor de la centrul clinic de a oferi ceva care nu se găsește ușor în asistența medicală americană de astăzi: timpul de a explica. Dr. Comite adaugă: „Pentru a optimiza sănătatea generală, medicii și alți furnizori de servicii medicale trebuie să lucreze în parteneriat cu pacienții lor. Aceasta include educarea femeilor despre corpul lor".

Comentează un pacient care de ani de zile a consultat o varietate de medici pentru mai multe probleme medicale. „Eve a găsit în sfârșit un loc în care oamenii mă tratează ca pe o ființă umană, care au timp să-mi răspundă la întrebări." Despre personalul WHI, adaugă ea. „Este deosebit de îmbucurător faptul că atât de multe femei din profesia medicală sunt dispuse să ajute alte femei."

WHI își asumă, de asemenea, un rol important în predarea studenților la medicină și a personalului casei și prin oferirea de educație continuă medicilor consacrați și altor furnizori de servicii medicale. Cu scopul de a adopta o abordare interdisciplinară a predării, precum și a îngrijirii pacienților, curriculum-ul WHI se bazează pe facultate a căror expertiză include domenii atât de diverse precum endocrinologia reproductivă, cardiologie, mamografie, oncologie și densitometrie osoasă.

**La Centrul Clinic: O zi sănătoasă**

Într-o dimineață obișnuită de vineri, o pacientă din New York, care a contactat centrul clinic după ce l-a auzit pe dr. Comite susținând o discuție la un forum despre sănătatea femeilor, a sosit pentru întâlniri de o zi.

„Acum, pentru aceste teste, trebuie să te duci la Yale Physicians Building", spune coordonatorul asistentei medicale WHI. Jean Vue. RN, asistent de cercetare clinică în medicină și lector în obstetrică și ginecologie. „Știți drumul?" întreabă asistenta.

Pacientul nu. Este prima dată când merge la centrul medical. Așa că doamna Vuite iese cu viteză din spatele biroului și se îndreaptă pe hol cu pacientul.

La întoarcerea doamnei Vuite, își bate capul la ușa unei săli de conferințe pentru a-l alerta pe dr. Comite despre un pacient și despre diverse mesaje telefonice care așteaptă. Privind în jos la ceas. Dr. Comite împarte în tăcere câteva minute din programul ei pentru a vorbi despre filozofia care stă la baza WHI.

„Încă din 1985”, începe ea, „de când m-am alăturat facultății din Yale, am fost conștientă de nevoia reală de a concentra îngrijirea medicală pentru femei, nu pentru a înlocui ginecologii sau orice alt specialist, ci pentru a reuni o abordare specializată care să folosească cunoștințele de ultimă oră.

„Pacienta noastră obișnuită – indiferent de vârsta ei – poate avea multe simptome de evoluție în corpul ei. Poate că este foarte educată, dar există șanse să nu fie bine informată despre aceste schimbări, deoarece nu are unde să caute întrebări, pentru a obține o imagine integrată un proces sau o recomandare îndepărtează frica și, oferindu-le oamenilor informațiile pe care le ai, le dai puterea.

Dr. Comite schițează istoricul unui pacient recent cu WHI: O femeie de 30 de ani, al cărei istoric familial include mai multe cazuri de cancer de colon și boli de inimă la rude apropiate. Dieta ei include un nivel ridicat de grăsimi și relativ puține fibre. „Această femeie este în măsură să facă schimbări critice acum, dacă i se oferă informațiile de care are nevoie”, spune dr. Comite.

O consultație cu dieteticianul WHI, care este programată pentru fiecare pacient, poate astfel să dea tonul pentru a sublinia îmbunătățirile moderate ale stilului de viață în stabilirea istoricului medical și familial al fiecărui individ. Această abordare poate avea un impact semnificativ asupra sănătății viitoare a pacientului. Ellen Liskov, un dietetician înregistrat și specialist în nutriție la YNHH, își propune să ofere nu doar informații generale, ci și o analiză nutrițională specifică care se bazează pe aportul de alimente auto-raportat de către individ. Înainte ca o pacientă să ajungă la centrul clinic, ea a completat deja mai multe chestionare pentru doamna Liskov, care, luate împreună, ar trebui să prezinte o imagine completă a obiceiurilor alimentare ale pacientului.

„Primul chestionar este mai mult sau mai puțin o formă standard – câte mese consumați pe zi, luați vitamine sau minerale și așa mai departe”, explică doamna Liskov. „A doua formă este un jurnal alimentar de trei zile: le rog pe femei să noteze exact ce mănâncă într-o perioadă de trei zile. Acest lucru îmi oferă o imagine instantanee a modului în care mănâncă. A treia formă, care întreabă despre „frecvența alimentelor, enumeră aproximativ 60 de alimente, de la alimente de bază la gustări, și îi cere persoanei să noteze de câte ori mănâncă pe zi.”

Doamna Liskov folosește un computer pentru a compila datele, luând în considerare vârsta individului, greutatea, nivelul de activitate și alți factori de sănătate. Din acestea derivă un set de alocații dietetice recomandate (RDA) specifice pacientului.

Deși alocațiile alimentare variază considerabil, doamna Liskov a observat câteva modele comune în rândul pacienților săi. „Femeile, chiar și cele în formă excelentă, toate par să aibă deficiențe de zinc, cupru și acid pantotenic”, spune ea. „Deoarece zincul este asociat cu simțurile noastre de miros și gust și mulți oameni încep să se plângă la vârsta de 60 de ani că își pierd simțul gustului, nivelurile scăzute de zinc în special sunt interesante.” Dna Liskov vede acest lucru ca pe un domeniu potențial fructuos al cercetării senzoriale. De fapt,

o astfel de gândire a dus deja la un studiu de cercetare, conceput de Dr. Comite și dna Liskov, pentru a analiza prospectiv deficiențele nutriționale ale femeilor observate la WHI.

Nivelurile de activitate fizică, care figurează printre numeroșii factori pe care doamna Liskov îi analizează, vor primi în curând o atenție și mai mare. Prin acord cu Centrul de Reabilitare Gaylord/Yale-New Haven, un terapeut fizic va evalua și va face recomandări pe baza profilului de exerciții al fiecărui pacient, așa cum a făcut nutriționistul cu obiceiurile alimentare.

Astfel de consultații și analize cuprind doar o fațetă a regimului pacientului pe parcursul zilei sale la WHI. Asistenta coordonatoare Jean Vuite explică: „Până când dr. Comite se așează cu pacienta în această după-amiază, ea va avea în mâini o bună parte din rezultatele testelor de astăzi: mamografie, radiografie toracică, densitate osoasă, imprimare preliminară a electrocardiogramei,

*Sigla Inițiativei pentru sănătatea femeilor de la Yale.*

analize de urină, multe dintre studiile de sânge și o citire preliminară a nivelului de colesterol."

Dacă, de exemplu, nivelul de colesterol al pacientului sugerează un risc semnificativ de boli de inimă, sau dacă mamografia a scos la iveală un punct care necesită o privire mai atentă, doamna Vuite face tot posibilul să încadreze în după-amiaza pacientului o întâlnire rapidă cu un cardiolog, sau va încerca să programeze o ecografie. „Acești pași suplimentari nu pot fi îndepliniți întotdeauna în aceeași zi", recunoaște ea, „dar încercăm cel puțin să punem în aplicare recomandările, astfel încât pacientul să poată fi evaluat în săptămâna următoare". Scopul este de a reduce timpul de incertitudine al pacientului și de a implementa intervenția timpurie atunci când este necesar.

"În general, totuși", adaugă doamna Liskov, "nu vedem mulți oameni care vin ca rezultat direct al urgențelor medicale. În schimb, trebuie să fim atenți la hipertensiune arterială, cancer de colon și de sân, boli cardiace, osteoporoză - acestea pot fi probleme foarte tăcute."

**O nouă abordare**

Asistență medicală integrată, luând timp pentru a trata fiecare pacient ca individ, încurajând sănătatea și prevenirea - aceste principii ar putea beneficia în egală măsură de ambele sexe. Deci, de ce este promovată această abordare sub steagul „sănătății femeilor?" Mai mult, cu ce poate contribui în mod specific un program de sănătate a femeilor care a lipsit din peisajul medical american?

Ca răspuns la prima întrebare, dr. Comite este de acord că evaluarea cuprinzătoare de o zi a WHl - „one-stop shopping", așa cum este cunoscută cu afecțiune la centrul clinic – ar trebui

să fie disponibilă bărbaților. „Multe dintre femeile văzute aici spun că bărbații ar beneficia de această abordare”, spune dr. Comite. "Sunt de acord.

Cred că ar fi ideal pentru toată lumea.”

Pentru a răspunde la a doua întrebare, dr. Comite oferă un exemplu în care instituția medicală nu a servit bine femeile din punct de vedere istoric: „Femeile sunt în mare măsură trecute cu vederea când vine vorba de boli de inimă”, spune ea, „și totuși, tot atâtea femei cât și bărbați mor în cele din urmă din cauza asta. Cu toate acestea, majoritatea femeilor văzute la WHI nu au avut niciodată un EKG de bază, în contrast cu bărbații la aceeași vârstă.”

Dr. Henrich adaugă: „Boala cardiovasculară reprezintă jumătate din toate decesele în rândul femeilor din Statele Unite.” Ea se grăbește totuși să constate că boala se prezintă diferit la cele două sexe. Pentru început, debutul maxim al bolilor de inimă apare, de obicei, cu aproximativ 10 ani mai târziu la femei decât la bărbați -- posibil pentru că estrogenul care circulă în sângele unei femei în timpul anilor ei reproductivi conferă o anumită protecție.

„Acum că știm mai multe despre efectele estrogenului asupra vaselor de sânge, cred că descoperirile vor susține această teorie”, spune dr. Henrich, menționând în continuare că aproximativ 90% din toate atacurile de cord la femei apar după menopauză.

Ea subliniază, de asemenea, că femeile se confruntă cu un risc mai mare de a muri în decurs de un an de la primul atac de cord, în comparație cu bărbații. Deși nu toți factorii care contribuie sunt clari, o parte din acest risc crescut pare să fie asociată cu eșecul de a detecta bolile de inimă la femei în stadiile sale incipiente, când poate fi tratată cel mai eficient.

În speranța că WHI poate da un exemplu mai bun, dr. Comite relatează: „O femeie care a venit săptămâna trecută a avut nevoie de un test de stres, pe baza citirii chestionarului medical pe care l-am obținut înainte de vizita ei programată la WHI. Am coordonat acest lucru cu un cardiolog de la școala de medicină și ea și-a făcut testul în ziua vizitei. Dr. Comite adaugă că multe femei văzute la WHI au avut anomalii semnalate de EKG.

**Cercetare: Îndreptarea echilibrului**

După cum ilustrează dureros studiul cu aspirina din 1989, sănătatea cardiovasculară a femeilor a primit mai puțin decât partea sa de atenție nu numai clinic, ci și în ceea ce privește agenda de cercetare a națiunii, de asemenea. Până în prezent, nimeni nu știe cum sau dacă să aplice astfel de descoperiri femeilor.

De ce femeile au fost interzise de la studii de cercetare pentru început? Dr. Haseltine, acum director de studii asupra populației la NICHD, poate recita o listă de scuze oficiale – toate pe care le consideră neconvingătoare. O explicație, de exemplu, a fost că noile medicamente nu ar trebui testate pe femeile de vârstă reproductivă din cauza posibilelor vătămări aduse fetușilor și din cauza logisticii descurajante a organizării îngrijirii copiilor pentru tinerele mame.

„S-a spus că ciclurile femeilor sunt „prea complicate” și că medicamentele pe care le iau ar putea interfera cu rezultatele cercetării”, adaugă ea. „Dar majoritatea femeilor nu iau niciun medicament special pentru ciclul lor până când ajung la 50 de ani, așa că excluderea femeilor mai tinere din aceste motive nu avea sens. În orice caz, când cercetătorii au început să includă femeile în studiile lor, au descoperit că aceste puncte de îngrijorare nu erau probleme reale.

Dimpotrivă, pentru multe subiecte de cercetare medicală, includerea femeilor ca subiecte ar putea îmbogăți descoperirile considerabil. Faceți studii ale ficatului. Acest organ pare să metabolizeze multe substanțe chimice, inclusiv drogurile și alcoolul, în mod diferit la bărbați și femei. „Aceste diferențe sunt probabil prestabilite în timpul gestației, când ficatul în curs de dezvoltare este sau nu expus la testosteron”, spune dr. Haseltine. Implicațiile sunt mari - în special pentru tratamentul abuzului de substanțe - și în mare măsură neexplorate.

Endocrinologia oferă un subiect deosebit de intrigant pentru studiu comparativ: bufeurile. Aceste senzații bruște, inconfortabile de căldură, cu transpirație și înroșire însoțitoare, sunt asociate în cea mai mare parte cu menopauza. Dar bărbații pot suferi și bufeuri, dacă gonadele lor au fost îndepărtate ca urmare a cancerului sau a altor boli.

„Se crede că bufeurile nu sunt la fel de rele – nu la fel de răspândite sau severe – la bărbați în această situație, ca la majoritatea femeilor”, spune dr. Haseltine. „Dar sunt probabil subraportați? Ar putea exista o presiune culturală la locul de muncă aici: bărbații nu îndrăznesc să raporteze bufeurile și, atunci când o fac, nu sunt luați la fel de în serios?” La ambele sexe, problema pare să aibă rădăcini similare: o scădere abruptă a hormonilor sexuali.

„Acesta este un exemplu de ce ar trebui să știm mai multe despre cum apar tulburările la ambele sexe”, spune dr. Haseltine, adăugând că, dacă oamenii de știință descoperă că o anumită afecțiune afectează în mod diferit cele două sexe, cercetătorii ar trebui să facă studii pentru a compara aceste diferențe. „S-ar putea să descoperim că bufeurile la bărbați sunt într-adevăr la fel de rele ca la femei – ceea ce ar putea duce la un tratament mai eficient pentru bărbați sau poate am descoperi că nu sunt la fel de rele – ceea ce ar fi foarte interesant și poate fi de ajutor pentru femei. Dacă da, și dacă ar putea fi identificate diferențe semnificative, astfel de rezultate ar putea sugera noi abordări ale terapiei la femei și bărbați.

**Educație: „Multe lucruri de făcut”**

După cum sugerează exemplul „bufeurilor”, atunci când știința medicală se concentrează doar pe un singur sex, rezultatul poate fi că niciunul dintre genuri nu primește tratament optim. În timpul concediului de la Yale, la NIH Dr. Henrich a lucrat pentru a lărgi perspectiva educației medicale în acest sens. „O parte din scopul meu din acest an a fost să dezvolt un curriculum de bază în sănătatea femeilor pentru școlile de medicină care doresc să abordeze numeroasele probleme din acest domeniu.” explică ea.

În prezent, puține școli de medicină oferă atât cât un singur curs axat pe sănătatea femeilor. Când astfel de oferte sunt disponibile, totuși. Dr. Henrich oferă o avertizare: „Este important să nu polarizăm sănătatea bărbaților și sănătatea femeilor”. Ea adaugă că a face o specialitate separată a sănătății femeilor „ar fi o greșeală gravă, dar cred că acest conținut ar trebui să fie încorporat în formarea fiecărui medic, așa cum a fost geriatria”.

Pe frontul educațional, în primăvara anului 1994, sănătatea femeii va fi subiectul unui nou curs la Colegiul Yale sub egida Programului de studii pentru femei. Linda M. Bartoshuk. Ph.D., profesor de chirurgie, epidemiologie si psihologie, va coordona noul curs cu Dr. Henrich si un membru al facultatii de sex masculin, Kelly Brownell, Ph.D., profesor de psihologie si de epidemiologie si sanatate publica.

Dr. Bartoshuk spune că cursul se va aborda medical și

*Continuare la pagina 18*

*Dr. Cotnite (stânga) și Henrich, co-directori WHI, purtând acul WHI creat de Jan Leslie, designer de bijuterii din NY.*

Florence Comite, MD '76, HS '76-'78:

Ceva nou la fiecare pas

Florence Comite, MD, nu a avut în vedere sănătatea femeilor în mod special când a intrat la Școala de Medicină din Yale la începutul anilor 1970; domeniul nici nu ar începe să se definească pentru încă un deceniu și ceva.

În calitate de studentă la medicină, însă, i-a plăcut noile moduri de a privi domeniile familiare. Dr. Comite a fost unul dintre cei cinci studenți de onoare care și-au prezentat teza oral la Ziua Cercetării Studenților în 1976; Cercetarea ei inițială a examinat utilizarea analogilor hormonilor tiroidieni la șobolani in utero pentru a trata gușa la fătul în curs de dezvoltare ca o terapie potențială pentru copiii cu hipotiroidism congenital.

Ea spune că are o datorie de recunoștință față de consilierul ei de teză în direcția carierei sale în devenire; „Am fost norocos să desfășuresc această activitate sub îndrumarea lui Jerry Burrow”, comentează dr. Comite, referindu-se la actualul decan al școlii de medicină, Gerard N. Burrow, MD. „A fost profesor asociat în departamentul de medicină, dar a ocupat și un post de consultant în departamentul de obstetrică și ginecologie. Era cunoscut pentru activitatea sa în domeniul hipertiroidismului și premedicinei și îndocrologiei. ginecologie În Dr. Burrow am întâlnit un mentor plin de compasiune și un clinician priceput și mi-a stimulat interesul pentru o abordare multidisciplinară a îngrijirii femeilor.”

FIV adaugă programul de ovule de donator

Programul Yale de Fertilizare In Vitro (FIV) – care a abordat nevoile cuplurilor infertile din 1982 – a adăugat recent un program de donatori de ovocite pentru femeile care nu pot produce propriile ovule pentru a avea copii.

Mai multe sarcini au rezultat din programul de ovocite donatoare, spune Ervin E. Jones, MD, Ph.D., profesor asociat de obstetrica si ginecologie si director al programului Yale FIV. Dr. Jones vede programul de ovocite, gestionat de David Keefe, MD, profesor asistent de obstetrica si ginecologie, ca o completare importanta a programului.

Femeile pot avea nevoie de ovule de donator deoarece au experimentat menopauza precoce, îndepărtarea chirurgicală a ovarelor sau eșecul de a răspunde în mod corespunzător la stimularea ovariană. Majoritatea pacienților care trec prin programul de donatori Y ale au vârsta cuprinsă între 40 și 45 de ani.

„Stimulăm ovarele, așa cum facem în FIV, recoltăm ovocitele care apoi sunt fertilizate de spermatozoizii soțului primitoarei, iar embrionii sunt plasați în uterul primitoarei", explică dr. Jones. „Ciclul primitorului trebuie să fie sincronizat cu ciclul donatorului, deoarece maturizarea de dezvoltare a embrionilor trebuie să coincidă în mod corespunzător cu fereastra de implantare a ciclului donator".

Embrionii suplimentari pot fi crioconservați și salvați pentru a fi utilizați în ciclurile ulterioare, eliminând nevoia de medicație, ultrasunete și monitorizare a estrogenului.

Programul Yale FIV a deschis, de asemenea, un centru de micromanipulare, care oferă încă o opțiune plină de speranță cuplurilor cu infertilitate masculină. În acest proces, numit fertilizare asistată, spermatozoizii sunt injectați direct în ovule și se permite să aibă loc fecundarea.

O altă formă de micromanipulare, cunoscută sub numele de ecloziune asistată, este folosită pentru a slăbi zona pellucida, membrana microscopică din jurul ouălor, înainte ca embrionii să fie plasați în uter. Acest lucru facilitează ecloziunea preimplantare și îmbunătățește eficiența implantării.

Micromanipularea permite, de asemenea, medicilor de la Yale să efectueze evaluarea pre-implantare a embrionilor pentru a detecta și a preveni anumite afecțiuni legate de X, cum ar fi distrofia musculară Duchenne, boala Lesch-Nyhan și retardul mental legat de X, notează Dr. Jones.

Echipa Yale FIV, care în mod tradițional a fost la vârful tehnologiei de reproducere, include endocrinologi reproductivi, embriologi, biologi moleculari, geneticieni, asistente medicale de specialitate și asistenți sociali. Ei continuă să perfecționeze metodele de tratare a infertilității.

„O mulțime de tehnologie de mare putere completează procedura FIV”, spune Dr. Jones, care citează două proceduri sofisticate.

Dr. Comite și-a petrecut câțiva ani, după rezidențiat la Yale, la Institutul Național pentru Sănătatea Copilului și Dezvoltarea Umană (NICHD) ca investigator clinic în endocrinologie reproductivă, revenind la Yale în 1985. În acel moment, ea studia utilizarea analogilor hormonilor sintetici (GnRH) la oameni pentru a opri „pubertatea precoce” – care începe o creștere anormală și o maturare sexuală precoce.

Se estimează că afectează aproximativ unul din 5.000 de copii de la vârsta de un an, pubertatea precoce poate lăsa fetele și băieții cu statură mică ca adulți și complicații psihologice datorate dezvoltării sexuale timpurii. Dr. Comite, împreună cu Myron Genei, MD, astăzi, decanul asociat pentru afaceri guvernamentale și comunitare, și apoi, directorul Centrului de Cercetare Clinică pentru Copii, au stabilit un program de tratament la Spitalul Yale-New Haven, coordonat de secția de endocrinologie pediatrică, cu asistența asistentelor de cercetare Angela Notarfrancesco și Mary Bronson. Recent, mai mulți analogi au fost aprobați de Food and Drug Administration ca tratamente medicamentoase pentru precocitate.

Lucrările ulterioare cu acești analogi l-au condus pe Dr. Comite să studieze endometrioza, o afecțiune dureroasă și uneori debilitantă în care celulele deplasate din mucoasa uterului cresc în pelvis, pe ovare, vezică și intestin. „Această cercetare a condus în mod întâmplător la descoperirea că femeile cu această afecțiune – estimată la 3 până la 5 milioane în Statele Unite – par să aibă o densitate osoasă redusă”, spune ea. Dr. Comite face acum cercetări de laborator cu Agnes Vignery, DDS, profesor asociat de ortopedie și reabilitare și biologie celulară pentru a descoperi dacă disfuncția imună joacă un rol în endometrioză, precum și în pierderea osoasă.

În 1987, astfel de cercetări l-au determinat pe dr. Comite să introducă un brevet pentru clomifen, un medicament pentru fertilitate utilizat în mod obișnuit pentru femeile cu endometrioză sau alte cauze de infertilitate, ca tratament experimental pentru creșterea oaselor la femei înainte de menopauză. „Acest lucru ar putea ajuta la prevenirea osteoporozei la femeile cu grosimea osoasă redusă și poate fi utilizat la femeile aflate la menopauză care nu pot lua estrogen”, spune ea.

Cercetarea în colaborare cu Shirley McCarthy, Ph.D.. MD '79, HS '80-'83, profesor asociat de imagistică de diagnosticare și director clinic de RMN la YNHH, a dus la utilizarea imagisticii prin rezonanță magnetică (IRM) în endometrioză. Studiile actuale la femei sugerează că RMN ca sondă de diagnosticare este o abordare rentabilă pentru a evita intervenția chirurgicală pelvină.

Aspectele psihiatrice ale acestei tulburări i-au atras, de asemenea, atenția Dr. Comite. Ea raportează că lucrând cu Dorothy Otnow Lewis, MD, profesor de psihiatrie la New York University Medical Center și profesor clinic la Yale Child Study Center, „Am găsit un risc crescut de tulburare bipolară în rândul femeilor cu endometrioză”. Nivelurile anormale ale

mai multor hormoni, care apar atât în endometrioză, cât și în mai multe tulburări de dispoziție, pot oferi indicii despre o posibilă conexiune.

Dr. Comite crede cu tărie că sistemele sunt legate: "Nu suntem părți separate care funcționează independent. Medicina este cea mai eficientă atunci când vede corpul ca un sistem: integrat, conectat, înrudit." Ea adaugă că o astfel de perspectivă caracterizează domeniul sănătății femeilor.

măsuri care vor permite în continuare echipei să asiste cuplurile infertile:

Reacția în lanț a polimerazei (PCR) a deschis o nouă analiză genetică de frontierin, permițând echipei FIV să preia ADN dintr-o celulă și să reproducă materialele genetice și să producă o sursă cu care să lucreze. Mai exact, PCR permite amplificarea unei secvențe specifice de ADN de până la un milion de ori, iar acum face posibilă analiza ADN-ului dintr-o singură celulă.

Cele mai timpurii utilizări ale PCR în tehnologiile de reproducere sunt pentru sexarea embrionilor folosind o singură celulă obținută prin biopsie. Strategia, bazată pe secvențe repetate specifice cromozomului, fie pe x ory, utilizează sonde specifice pentru a determina sexul embrionului.

Hibridizarea fluorescentă in situ (FISH) permite vizualizarea directă a secvențelor de ADN de interes în metafaza nucleelor de interfaz. Această tehnică este utilă pentru detectarea anomaliilor cromozomiale numerice folosind sonde specifice.

Aplicarea acestor tehnici puternice crește utilitatea clinică generală a procesului FIV. Rata de succes a lui Yale FIV continuă să fie de aproximativ 35 la sută pe transfer pentru toți pacienții, ceea ce este peste media națională. Până în prezent, aproximativ 290 de copii s-au născut la Spitalul Yale-New Haven și în alte spitale din toată țara ca urmare a FIV și a transferului de embrioni.

*Continuare de la pagina 15*

Gerontologia: un domeniu al sănătății femeilor?

În timp ce Inițiativa pentru sănătatea femeilor (WHI) oferă un accent pentru acest domeniu în curs de dezvoltare aici la Yale, WHI constituie doar o singură parte a activității diverse legate de sănătatea femeilor la școala de medicină. Mulți medici și oameni de știință din Yale se străduiesc să îmbunătățească sănătatea femeilor în specialități care variază de la obstetrică și ginecologie până la chirurgie și oncologie.

Câteva linii exemplare de cercetare au apărut în domeniul gerontologiei, printre acestea, o serie de studii de accidentare prin cădere, inclusiv un nou studiu de reabilitare a fracturii de șold condus de Mary E. Tinetti, MD, profesor asociat de medicină. Deși femeile nu dețin monopolul asupra fracturilor de șold, această leziune are o taxă disproporționată în rândul femeilor în vârstă.

De fapt. Dr. Tinetti, care este, de asemenea, director al Older American Independence Center, susține că geriatria în sine poate fi considerată o zonă a sănătății femeilor, din două motive: „Primul este pur și simplu demografia”, explică ea. "Din cei care trăiesc până la 75 de ani în această țară, două treimi sunt femei. Al doilea motiv este că femeile nu numai că trăiesc mai mult, dar par să dezvolte mai multe dizabilități pe măsură ce îmbătrânesc decât bărbații. Pentru a simplifica prea mult, este ca și cum bărbații fragili mor și femeile fragile trăiesc."

Dr. Tinetti observă că femeile suferă anual aproximativ 200.000 de fracturi de șold în Statele Unite. Jumătate dintre pacienți merg acasă pentru a se recupera; ceilalţi merg la casele de bătrâni, fie pe scurt, fie definitiv. Studiul ei actual, realizat prin spitalele Yale-New Haven și St. Raphael și 22 de agenții de îngrijire la domiciliu, examinează dacă îngrijirea de urmărire mai intensivă, reabilitativă la domiciliu îmbunătăţeşte rata și gradul de recuperare, în comparație cu îngrijirea obișnuită la domiciliu.

Dr. Tinetti mărturisește o părtinire: ea speră că datele vor sprijini menținerea oamenilor în propriile case. „Dacă constatăm că îngrijirea noastră are ca rezultat un nivel funcțional îmbunătățit de recuperare şi este rentabilă, atunci poate că Medicare va finanța în cele din urmă acest nivel de îngrijire mai complet.”

Exemple de alte facultăți de la Facultatea de Medicină care fac proiecte de cercetare cu implicații pentru sănătatea femeilor includ:

Fitzhugh Pannill, MD, profesor asistent de medicină, care conduce un studiu la Departamentul de Centrul Medical pentru Afaceri Veteranilor din West Haven asupra incontinenței urinare - o tulburare legată de vârstă cu un cost semnificativ pentru calitatea vieții.

Mark S. Lachs, MD, profesor asistent de medicină, care studiază problema prost înțeleasă a abuzului în vârstă.

Teresa E. Seeman, Ph.D., cercetător de știință în epidemiologie, și Lisa F. Berkman, Ph.D., profesor de epidemiologie. Studiul lor, finanțat de MacArthur Research Network on Succeful Aging, întreabă dacă există diferențe de gen în modelele de îmbătrânire.

Dr. Tinetti explică că, deși sunt importante pentru sănătatea femeilor, aceste studii vor aduce beneficii ambelor sexe: „Nu cred că are sens să împărţim arbitrar problemele de sănătate ale îmbătrânirii în funcție de gen. A fost ridicol când am făcut-o pentru bărbaţi și ar fi ridicol să o facem acum pentru femei. subiecte științifice, precum și „contextul cultural mai larg a ceea ce înseamnă că suntem în urmă în sănătatea femeilor”. Discuțiile sunt

programate de cercetători și factori de decizie eminenți, atât de la Școala de Medicină din Yale, de la Facultatea de Arte și Științe, cât și din afara Universității.

Prima prelegere va fi susținută de Judith Rodin, Ph.D., Philip R. Allen Profesor de Psihologie, profesor de medicină și psihiatrie, și director universitar. Ea va discuta despre starea sănătății femeilor în Statele Unite. Ann Flitcraft, MD, profesor asistent de medicina la Universitatea din Connecticut, va vorbi despre violenta impotriva femeilor; Dr. Flitcraft este, de asemenea, director al Proiectului de formare în domeniul violenței domestice din New Haven. Dr. Haseltine va discuta despre implicațiile politice ale controlului nașterii.

WHI din Yale dezvoltă, de asemenea, proiecte care combină educația și îngrijirea sănătății femeilor. Inițiativa va căuta, de asemenea, finanțare pentru cercetătorii în sănătatea femeilor. Planurile imediate necesită încurajarea cercetării în sănătatea femeilor și cercetarea interdisciplinară a facultății. Dr. Comite notează: „Dacă ar fi să descoperim un test de sânge sau de țesut care să sugereze un risc crescut de cancer de sân sau de colon, ar fi simplu să testăm specimene de la femei care prezintă acest istoric familial pozitiv. Aplicarea de noi tehnici ar putea fi implementată rapid prin intermediul WHI, aducând progrese în cercetare la pacienți fără întârzierea obișnuită de luni sau ani”.

WHI a câștigat deja un larg respect din partea comunității și a înființat un consiliu consultativ, co-prezidat de Jane Cohen, MSW, și Ruth Edelson, MPH, JD, cu Elaine Lawson ca coordonator executiv. Consiliul voluntarilor reprezintă un spectru de profesii și interese. În cuvintele unui membru, Doris Zelinsky, vicepreședinte de operațiuni pentru Lender's Bagels, „WHI combină evaluarea medicală cu oportunități de educație și cercetare – componente interesante și frecvent subutilizate ale îngrijirii sănătății”. Katharine Weber, scriitoare și critic de carte, adaugă: „O funcție absolut esențială a consiliului consultativ va fi căutarea continuă și creativă a sprijinului financiar pentru menținerea programelor WHI”.

Dr. Comite spune că planurile pe termen lung includ seminarii pentru pacienții WHI, care vor oferi descoperiri și interpretări medicale la zi; „Am putea aduce pacienți cu boli cardiace și să le facem o prezentare un cardiolog. Sau am putea organiza un seminar pentru pacienții noștri cu cancer de sân – și pentru fiicele lor, care vor trebui să știe cum să-și reducă riscul.

„La un centru academic precum Yale ar trebui să putem oferi expertiza medicală de vârf”, continuă ea. „Numai prin integrarea diferitelor specialități medicale – cardiologie cu endocrinologie cu psihiatrie – putem începe să ne clarificăm înțelegerea complexității corpului uman.”

Nu-l deranjează pe Dr. Comite că această abordare poate estompa liniile dintre disciplinele medicale tradiționale. Dimpotrivă, ea consideră că "un efort multidisciplinar care combină îngrijirea clinică, cercetarea și educația, așa cum încercăm să întruchipăm aici la WHI, este cheia sănătății de mâine. Cred că abordarea WHI poate fi viitorul îngrijirii medicale în America". YM

Interviu YM:

Kathryn E. McGoldrick, md

Dr. Kathryn E. McGoldrick

*Pe 10 mai 1993, Rosalind D'Eugenio, specialist media pentru Oficiul de Informare Publică a Școlii de Medicină Yale, a intervievat-o pe Kathryn E. McGoldrick, MD, profesor de anestezie la școala de medicină și director de chirurgie ambulatorie la Spitalul Yale-New Haven. Dr. McGoldrick a primit titlul de doctor de la Cornell University Medical College în 1970 și a lucrat rezidențiat la New York Hospital-Cornell Medical Center, Peter Bent Brigham Hospital și Children's Hospital Medical Center din Boston. Ea este redactor-șef al Journal of the American Medical Women's Association și a scris cărțile, Anestezia pentru oftalmologie, Anestezia pentru chirurgia otolaringologică oftalmică și Femei în societate. Timp de cinci săptămâni în februarie și martie a acestui an, dr. McGoldrick a predat în Tanzania, ca parte a Programului de predare de peste mări în anestezie, condus de Nicholas M. Greene, MD, profesor emerit de anestezie. Programul este sponsorizat de Societatea Americană a Anestezologilor. (A se vedea „Programul de predare Au Overseas în anestezie," pagina 30.)*

***Ce te-a atras în domeniul anesteziei?***

În timpul meu al treilea an de facultate de medicină, am servit o rotație de anestezie și am fost fascinat de fiziologia aplicată și farmacologia domeniului. Nu voi uita niciodată timpul în care i-am dat jumătate de cc de atropină unui pacient a cărui inimă încetinise și ritmul cardiac a crescut rapid și m-am gândit: „Wow, doar acel mic medicament ar putea aduce o îmbunătățire atât de dramatică a modului în care se descurca pacientul." Așa că cred că atunci am intrat cu adevărat pe teren. Cred că și puterea unui profesor excelent m-a atras spre anestezie. Am fost predat de Alan Vanpoznak și Joseph Artusio, care sunt doi anestezisti foarte renumiți la Cornell. Așa. decizia mea a fost o combinație a plăcerii subiectului, plus a avea profesori care s-au interesat de mine.

***Cum s-a schimbat domeniul anesteziei în ultimii 20 de ani? Este atât de mult avansat. Monitorizarea a devenit mult mai extinsă. Nu numai că avem o monitorizare mai invazivă, ci și mai non-invazivă, ceea ce este interesant de văzut, deoarece cu monitorizarea invazivă faceți întotdeauna schimb de riscuri și beneficii. Putem culege o mulțime de informații valoroase cu un risc minim, iar asta tocmai a avansat enorm anestezia. Cu aceste noi dispozitive de monitorizare, înțelegem lucrurile în câteva secunde și intervenim în mod corespunzător, făcând anestezia mult mai sigură în ultimul deceniu.***

Ca director de chirurgie ambulatorie. Pot spune că avem produse farmaceutice atât de grozave care permit chirurgiei ambulatorie să aibă atât de mult succes, încât acum. peste 50 la suta din operatiile din Statele Unite sunt in ambulatoriu. Acest lucru se datorează în mare măsură medicamentelor anestezice care au fost concepute pentru a avea efecte minime și să dispară mai repede. Pacienții au anumite tipuri de proceduri astăzi, asta acum 10 ani. Nu mi-aș fi visat că este posibil ca ei să meargă acasă în aceeași zi.

***Ce alte progrese ai mai văzut?***

Există o mulțime de locuri în care pacienții operați pe cord deschis sunt aduși în aceeași zi cu operația lor" și rămân doar câteva zile după aceea, ceea ce încă mă uimește. Când făceam anestezie cardiacă, pacienții cu inimă deschisă veneau cu câteva zile înainte și aveau niște teste și se aclimatizau la spital, apoi se operau și rămâneau două sau trei săptămâni. Acum, procedura este de obicei comprimată în șapte sau opt zile.

***Când lucrați pentru rezidențiat în anestezie, existau și alte femei din grup?***

În program mai erau două femei, tipice pentru acea vreme. Anestezia a fost întotdeauna de aproximativ 17 până la 20 la sută femei. Celelalte femei erau din Irlanda și Israel, așa că eu eram singura

American. Asta a fost la Spitalul Brigham din Boston.

***Credeți că domeniul anesteziei oferă șanse egale femeilor?***

Inca de la inceputul specialitatii au fost implicate femeile si astfel, in mod traditional, anestezia a fost un domeniu bun pentru femei. Interesant este că anestezia nu a fost întotdeauna la fel de prestigioasă ca în prezent, iar acum, că anestezia este mai profitabilă, procentul femeilor în anestezie nu a crescut la fel de dramatic ca în unele dintre celelalte domenii. Acest lucru se poate datora faptului că mai multe femei au intrat în operație, dar când am ales anestezia, foarte puține femei au intrat în operație. Este posibil ca, dacă o femeie avea un oarecare interes pentru operație, să se fi simțit prea descurajată și copleșită de lipsa femeilor în acel domeniu, așa că a apelat în schimb la anestezie. Acum poate că acele femei intră direct la operație.

***Care sunt unele dintre contribuțiile majore pe care femeile le-au adus în domeniul anesteziei?***

Virginia Apgar, care a creat scorul Apgar, este contribuitorul major care iese în evidență în mintea mea. Dr. Apgar a fost anestezist la Columbia și a jucat un rol foarte important în promovarea anesteziei obstetricale. Ea a conceput o scală pentru a evalua condițiile unui nou-născut, cuantificând dacă nou-născutul a avut nevoie sau nu de resuscitare. Iar Gertie Marx, care încă practică anestezia — trebuie să aibă aproape 80 de ani — a fost un alt pionier în domeniu. Ea a făcut multe pentru a avansa anestezia obstetricală și pentru a face nașterea mai sigură și mai confortabilă.

***Spune-ne despre munca ta de voluntariat în Africa. În ce parte a continentului ai mers și în ce calitate ai servit?***

Am fost într-un orășel numit Moshie din Tanzania și am fost la Centrul Medical Creștin Kilimanjaro, unul dintre cele două sau trei spitale de top din Tanzania. Am predat anestezie la o clasă de 22 de studenți timp de aproape cinci săptămâni. A fost o experiență minunată, pentru că studenții sunt atât de dornici să învețe. Există doar opt sau nouă anestezisti MD în toată Tanzania, iar cea mai mare parte a îngrijirii anesteziei este oferită de ofițerii anesteziști, care se compară aproximativ cu un asistent medic de aici. A fost foarte interesant să merg acolo și să văd oameni care au atât de puține medicamente și echipamente, fiind capabili de fapt să aibă grijă foarte bine de pacienții cu boli grave.

***Ce fel de pregătire au ofițerii anesteziști?***

Majoritatea studenților aveau între 30 și 40 de ani și lucraseră câțiva ani ca ofițeri medicali. Au o pregătire medicală largă, iar acum sunt specializați în anestezie. Practic, ei învață toate abilitățile pe care un anestezist le-ar învăța în America. Ei învață să facă anestezice epidurale, rahianestezie, anestezice generale și endotraheale, dar nu au echipamentul sau medicamentele pe care le avem noi. Cu toate acestea, ei fac o treabă bună de a oferi îngrijire pacienților foarte bolnavi. Pacienții de acolo au boli pe care pur și simplu nu le vezi aici, multă malarie, de exemplu. Din păcate, forma de malarie care este atât de comună acolo, malaria salciparum, este tipul fatal. De asemenea, suferă de virusul SIDA din cauza sexului heterosexual promiscuu. Bărbații în special au doar un partener după altul.

***Este SIDA foarte răspândită în rândul copiilor?***

Da, SIDA și malnutriția sunt predominante în rândul copiilor. Am avut o pacientă la începutul ei de 20 de ani, care cântărea 22 de kilograme, aproximativ 45 de lire. Este doar patetic. Există foarte puține proteine pentru alimente. Jumătate din timp nu aveam curent electric, iar apa caldă este un lux. Ei apreciază ceea ce încearcă acest program să facă pentru ei și pur și simplu nu pot spune suficiente lucruri bune despre Dr. Greene, deoarece a stabilit două programe foarte dinamice în două părți ale Africii care au făcut o asemenea diferență.

*Dr. McGoldrick cu doi dintre studenții ei de la Centrul Medical Creștin Kilimanjaro din Moshie, Tanzania.*

***Cum este anestezia în Tanzania?***

Acolo eram cu ani în urmă. De exemplu, atunci când facem o epidurală, avem tendința de a folosi catetere, deoarece acestea ne oferă o mare flexibilitate în ceea ce privește cât timp putem livra analgezia pacientului. Acolo nu au catetere. De fapt, doar acele pentru introducerea epiduralei în sine sunt greu de găsit, așa că dacă primesc epidurale, este doar o

injecție pentru o procedură chirurgicală. Ei chiar nu dau analgezie femeilor care nasc, pentru ca pur si simplu nu au echipamentul necesar. Singura dată când a fost chemată anestezie pentru o naștere acolo a fost dacă a existat o operație cezariană; altfel e totul naștere naturală. Anestezicul lor predominant este eterul, pe care nu l-am folosit de zeci de ani. Dar, acesta este agentul lor major pentru că este atât de ieftin.

***Ți s-a părut dificil să predai acolo?***

A fost o adevărată provocare intelectuală. În prima zi în care am fost acolo, mi-au cerut să țin o oră de prelegere despre anestezia pentru ochi, care este subspecialitatea mea. Nu eram sigur cum voi condensa totul la o oră. Curând mi-am dat seama că nu propun deloc livrarea corect, așa că am început să vorbesc mai încet sau să scriu termeni pe tablă; limba lor este swahili, dar toate cursurile se desfășoară în engleză. A trebuit să reformulez lucrurile uneori de patru ori și, în cele din urmă, mi-am dat seama după privirea din ochii lor că au înțeles. Prelegerea mea de o oră despre anestezia pentru ochi s-a transformat în trei zile diferite de prelegeri pe acel subiect. Mi-aș fi dorit să fi putut rămâne mai mult timp; ultima mea săptămână acolo, mi-am dat seama că eu și studenții eram în sfârșit pe aceeași lungime de undă.

***Ați întâlnit vreo femeie în practica medicală în Africa?***

Nu am văzut nicio femeie medic africană. Știu că au medici femei africane, dar pur și simplu nu le-am întâlnit.

***Revenind la medicina americană, simți că profesia primește femeile?***

Cred că femeile sunt încurajate să meargă la medicină, chiar o fac, și asta începe și în familii. Părinții văd că, din cauza necesității financiare, creșterea copiilor este unul dintre multele lucruri pe care femeile le fac în viața lor și că este nevoie de două venituri pentru a supraviețui și pentru a crește o familie și pentru a le oferi o educație. Cu rata divorțurilor în jur de 50 la sută, femeile nu pot conta pe un bărbat care să le întrețină și nici nu și-ar dori neapărat ca un bărbat să le întrețină pe ei sau pe copiii lor.

***Care sunt unele dintre problemele mai mari cu care se confruntă femeile în medicină astăzi?***

Problema femeilor de astăzi nu este una de recrutare, ci mai degrabă una de avansare. Numărul nostru crește. Femeile reprezintă aproximativ 40 la sută din studenții în boboc la medicină, ceea ce este foarte impresionant. Când eram student în anii 1970, erau patru femei la Cornell într-o clasă de 84 sau 86, deci era aproximativ 5 la sută. La sfârșitul anilor 1970, numărul femeilor a început să se îmbunătățească.

***Cu ce atribuiți această creștere?***

eu

Cred că unul dintre motive a fost că Women's Equity Action League a intentat un proces colectiv împotriva fiecărei şcoli de medicină din ţară, susţinând discriminare. Cu asta, împreună cu procese individuale, cuplate cu subvenţiile federale care depind de faptul că nu discriminez, am început să vedem această creştere extraordinară a femeilor care intră în medicină.

***eu***

***Mai sunt progrese de făcut?***

Numărul nostru creşte, dar trebuie să punem acele femei în poziţii de putere, să avem mai multe femei ca preşedinţi de departamente, ca profesori şi profesori asociaţi. Chiar dacă femeile sunt 40% dintre cei care intră la cursuri, este un fenomen atât de recent încât multe dintre femeile din medicină tind să fie destul de tinere. De exemplu, doar 20 la sută dintre medicii în exerciţiu sunt femei, pentru că mulţi sunt încă la facultatea de medicină sau în ofiţeri la domiciliu. Avem un drum de parcurs; mai mult decât orice altceva, trebuie să ne uităm la modul în care putem promova femeile.

***Ce tendinţe sau schimbări vedeţi în următorul deceniu pentru femeile din medicină?***

Când comparaţi stilurile de practică ale medicilor de sex feminin cu cele de sex masculin, vă vin în minte câteva caracteristici; una dintre ele fiind că femeile câştigă mai puţini bani. Cele mai multe studii arată că o femeie medic medie I face aproximativ două treimi din venitul mediu al unui medic de sex masculin şi pot exista mai multe motive pentru asta. În primul rând, femeile tind să fie mai tinere. De asemenea, au tendinţa de a lucra mai puţine ore pe săptămână, dar nu suficient de puţine pentru a explica diferenţa monetară. Femeile merg adesea în specialităţi care plătesc mai puţin şi sunt concentrate mai mult în asistenţa primară decât în specialităţi chirurgicale sau specialităţi orientate către proceduri.

***Care crezi că sunt motivele din spatele acestor decizii?***

Poate exista ceva în stilul de viaţă al specialităţilor chirurgicale care descurajează femeile, sau specialităţile în sine pot prefera să ofere sloturile bărbaţilor mai degrabă decât femeilor. Femeile pot simţi că oportunităţile lor de avansare în urologie, de exemplu, nu sunt la fel de mari ca în pediatrie. Mi-ar plăcea să văd femei avansând într-o specialitate pe care şi-o doresc cu adevărat şi să nu aleagă ceva doar din cauza orelor sau a ceea ce percep ca fiind şansele lor de a fi acceptate. Asta e foarte important.

***Trebuie femeile să facă mai mult pentru a-şi avansa propria carieră în domeniul medical?***

Unele dintre problemele de avansare ale femeilor sunt instituţionale şi guvernamentale, dar cred că există o mare parte din responsabilitatea personală pe care femeile trebuie să le poarte. Este bine să credem că spitalele şi programele de rezidenţiat trebuie să-şi explice politicile de concediu de maternitate, dar, în acelaşi timp, cred că responsabilitatea personală trebuie să joace un rol. Ceea ce îmi imaginez este că femeile se aşteaptă ca soţii

lor să împartă calitatea de părinte, astfel încât femeile să nu fie nevoite să facă 95 la sută, ceea ce a fost în trecut. Vedem mai mulți tați implicați în parenting, ceea ce este în avantajul tuturor, în special al copiilor. Când mi se cere să recomand pe cineva pentru un comitet, încerc întotdeauna să recomand o femeie, cu condiția să fie calificată și să cred că face o treabă bună. Și femeile trebuie să facă rețea, ceea ce nu ne-am dat seama până de curând. Trebuie să ne ajutăm unii pe alții; femeile nu au făcut întotdeauna o treabă foarte bună în asta.

***Ce le rezervă viitorul imediat pentru femeile din medicină? Cred că atmosfera pentru femei este mult mai bună. Femeile se ramifică în domenii diferite. Obișnuiai să vezi ocazional o femeie la neurochirurgie sau la chirurgie când mă antrenam și cunoșteam o femeie chirurg ortoped până acum cinci ani, iar acum cunosc mai multe. Cunosc mai mulți urologi și neurochirurgi care sunt femei, lucru nemaiauzit când mă antrenam. Cred că începem să vedem că femeile sunt promovate mai devreme și mai des. Din nou, când eram student la medicină și ofițer de casă, cunoșteam puține femei profesor și nu au atins acest grad până când au ajuns la 50 de ani. Toate acestea se schimbă acum.***

***Cât va dura până când femeile sunt luate la fel de serios ca bărbații în domeniul medical?***

Cred că se va întâmpla în deceniu. Începem să vedem femeile ca președinți de departamente, intră în specialități prestigioase și încep să obțină recunoaștere și cred că femeile vor schimba medicina.

Odată aflate în poziții mai proeminente în medicină, femeile pot fi modele, atât pentru bărbați, cât și pentru femei. Dacă femeile sunt orientate spre aspectele calitative ale îngrijirii medicale mai degrabă decât pe aspectele cantitative ale productivității și câți pacienți văd pe zi, atunci pe măsură ce mai multe femei își asumă roluri proeminente, va deveni acceptabil ca bărbații să aibă femeile ca modele. Sunt foarte optimist. Cred că este o perioadă interesantă pentru femeile din medicină. YM

Anestezie la Yale:

Continuarea Moștenirii

*Luke M. Kitahata, MD, (dreapta) în Centrul de management al durerii, tratând un pacient cu asistența lui John Dombrowski, MD, un bursier postdoctoral în anestezie.*

*de John Dinolfo*

Vizitatorii biroului lui Paul G. Barash. MD, profesor, președinte și șef de anestezie, se grăbesc să întâlnească simțul lui ironic al umorului. Pe peretele de lângă biroul doctorului Barash este afișată o mostră subtilă a inteligenței sale: o placă de perete înrămată pe care este inscripționat în chirilică rusă „Trust But Verify”. În timp ce această relicvă a Războiului Rece poate fi un sfat înțelept pentru orice catedră de facultate de medicină, proverbul dezvăluie și un adevăr serios cu privire la practica anesteziei.

*John Dinolfo, un scriitor independent, a câștigat recent un premiu de excelență de la Asociația Scriitorilor Medicali Americani/Capitolul New England pentru articolul său, „Pathology at Yale: Bridging the Gap”, care a apărut în ediția de toamnă/iarnă 1991-1992 <9/Yale Medicine.*

Încrederea în abilitățile obținute cu greu, plus verificarea precisă a factorilor care determină alegerea anesteziei, sunt esențiale pentru gestionarea incidentelor critice din sala de operație. Insuficiența respiratorie, o creștere sau scădere abruptă a tensiunii arteriale și o criză endocrină reprezintă doar câteva dintre urgențele pe care le întâmpină anestezistii.

În funcție de caz, verificarea medicamentului și a istoricului medical al unui pacient, atât de crucială pentru succesul chirurgical și gestionarea crizelor, poate avea loc cu câteva ore - sau doar câteva minute - înainte de începerea anesteziei și a intervenției chirurgicale. În special, nevoia tot mai mare de evaluare anestezică „la fața locului” a pacienților vârstnici înainte de intervenția chirurgicală ambulatorie poate duce la provocări neprevăzute în timpul unei operații, dacă medicamentul și istoricul medical sunt complicate - sau necunoscute.

Dr. Barash, care este și decan asociat pentru afaceri clinice, sugerează că, deși învățarea modului de adaptare eficientă la incidente neașteptate „este o parte intrinsecă a specialității”, practica anesteziei la Yale depășește cu mult dramatismul în sala de operație. Pe lângă gestionarea îngrijirii anestezice pentru procedurile chirurgicale și de gestionare a durerii la Spitalul Yale-New Haven (YNHH), facultatea de anestezie joacă un rol vital în educarea studenților la medicină și în formarea a 60 de rezidenți anual.

De asemenea, este de remarcat reputația internațională a departamentului pentru cercetarea de bază și clinică. Gama largă de studii de anestezie Yale include:

rolul jucat de neuronii spinali cheie care primesc, integrează și procesează semnale de durere de la celulele periferice;

Mecanismele neurofiziologice ale hiperalgeziei — sensibilitatea crescută la durere care pare să explice unele cazuri de durere cronică;

utilizarea de oxid nitric inhalat pentru a preveni hipertensiunea pulmonară care pune viața în pericol la copiii și adulții care sunt supuși unei intervenții chirurgicale;

regenerarea celulelor care provoacă bataile inimii - un scop cândva considerat imposibil;

utilizarea rețelelor avansate de calculatoare pentru a asigura cea mai eficientă livrare a îngrijirii pacientului.

**Progres împotriva durerii**

Anestezie Yale a câștigat recunoaștere internațională pentru liderul său în cercetarea durerii; de fapt, departamentul este principalul destinatar al fondurilor National Institutes of Health (NIH) pentru a studia cauzele și gestionarea durerii. O mare parte din această moștenire poate fi urmărită prin aproape două decenii de inovatoare lucrate de Luke M. Kitahata, MD, Ph.D., profesor și fost președinte de anestezie.

În anii 1970, cercetarea de bază și clinică a Dr. Kitahata a pus bazele procedurilor moderne de ameliorare a durerii acute și cronice. Dr. Kitahata a fost primul, de exemplu, care a formulat ipoteza și a dovedit că procesarea semnalelor de durere pentru durerea prin incizie și alte traume are loc mai degrabă în măduva spinării decât în creier.

Aceste descoperiri au determinat experimente clinice la Clinica Mayo care au condus la utilizarea narcoticelor spinale la oameni. Clinicienii din Yale au fost, de asemenea, printre primii care au administrat narcotice în spațiul coloanei vertebrale, mai degrabă decât să folosească anestezice locale, cum ar fi lidocaina sau novocaina. „Acesta este acum o bază pentru ameliorarea durerii moderne.” spune dr. Barash.

Prin blocarea durerii fără a afecta activitatea motorie sau conștiința, injecțiile spinale cu opioide (medicamente asemănătoare morfinei derivate din opiu) ajută pacienții să se recupereze după intervenție chirurgicală cu un minim de disconfort.

Mai recent. Dr. Kitahata și colegii săi au studiat neurofarmacologia opioidelor spinale. Această cercetare a condus, printre alte evoluții, la utilizarea narcoticelor locale pentru a gestiona durerea după artroscopie - chirurgie articulară folosind un tub subțire, cu fibră optică, mai degrabă decât un bisturiu - și utilizarea experimentală a opioidelor la unii pacienți cu dureri cronice care implică nervii cranieni sau spinali.

O mare parte din cercetările Dr. Kitahata au fost manifeste la Centrul Yale pentru Managementul Durerii. Centrul este un centru terțiar de frunte pentru tratamentul durerii cronice debilitante cauzate de cancer, leziuni ale nervilor, mușchilor, membrelor, articulațiilor, spatelui sau altor părți ale corpului.

De obicei, pacienții sunt îndrumați la clinică după ce au căutat fără succes ajutor în altă parte. Echipa multidisciplinara a centrului formata din anestezisti, internisti, oncologi, psihiatri, asistente si alti profesionisti din domeniul sanatatii trateaza aproximativ 500 de pacienti pe luna. „De fapt, suntem medicii de îngrijire primară pentru gestionarea durerii lor.” explică Lloyd R. Saberski. MD, profesor asistent de anestezie și director clinic al centrului de durere - o poziție pe care a moștenit-o de la Dr. Kitahata în 1990.

După ce echipa centrului diagnosticează sursa durerii - nu este o realizare însemnată la mulți dintre pacienții săi - pot fi utilizați steroizi epidurali, anestezice locale, stimulare

bioelectrică sau o gamă largă de alte proceduri analgezice pentru a ușura sau elimina disconfortul pacientului.

Centrul pentru Managementul Durerii este unul dintre cele două site-uri americane alese pentru a efectua studii clinice timpurii în endoscopia epidurală. Ca un artroscop. un endoscop constă dintr-un tub cu fibră optică extrem de flexibil; numai în acest din urmă caz, medicul folosește dispozitivul pentru a vizualiza spațiile intraspinale. Rezultatele timpurii ale studiilor clinice sunt promitatoare: Dr. Saberski raporteaza ca endoscopia ofera vederi de neegalat ale spatiului intraspinal.

În consecință, anestezistii de la Yale sunt acum capabili să identifice generatoarele de durere, cândva accesibile doar prin intervenție chirurgicală - inclusiv corpi străini, cicatrici fibroase, tumori și alte leziuni. Ca parte a studiilor clinice, dr. Saberski, Kitahata și colegii săi determină eficacitatea și siguranța endoscopiei spinale la diverși pacienți operați.

Pentru a explica de ce este atât de optimist cu privire la endoscopie, dr. Saberski dă exemplul unui pacient de sex masculin de 30 de ani. După ce a fost dezactivat de durerile de spate cauzate de ridicarea unui covor greu, bărbatul nu a reușit să găsească o ameliorare adecvată a durerii - sau chiar un diagnostic al cauzei durerii sale. În alte locații, pacientul a fost supus unui regim folosit adesea pentru a contracara durerile severe de spate de cauză necunoscută: injectarea unui steroid sau anestezic local în apropierea zonei afectate. Un astfel de tratament aduce de obicei doar o ușurare temporară, mai ales dacă cauza de bază a durerii rămâne un mister.

Cu pacientul în cauză, totuși, medicii de la Yale au folosit endoscopia epidurală pentru a identifica generatorul de durere neașteptat - țesut cicatricial fibros care acoperă o rădăcină nervoasă. O injecție blândă de soluție salină a slăbit resturile fibroase; ulterior, injectarea precis de steroizi a dus la ameliorarea durerii.

Dr. Saberski sugerează că, fără endoscopie epidurală, este foarte puțin probabil ca diagnosticul să fi apărut. El prevede ziua în care endoscopia epidurală poate fi utilizată pentru a identifica și poate chiar pentru a trata compresia și inflamația rădăcinii nervoase spinale, distrugerea țesutului neural, chisturi, corpi străini, tumori și alte leziuni.

În plus, dr. Saberski crede că sfera coloanei vertebrale va ghida îndepărtarea „chirurgicală închisă” a generatoarelor de durere, aproape în același mod în care artroscopia elimină resturile care cauzează durere în genunchi. „Endoscopia epidurală va fi probabil disponibilă ca adjuvant la practica anestezistului în decurs de unul până la doi ani.” prezice el.

Managementul durerii acute și ambulatorie intră sub egida Serviciului de durere acută a departamentului, condus de Ray Sinatra, MD, Ph.D. Serviciul oferă urechi analgezice de ultimă generație unei game largi de pacienți, inclusiv celor cu durere postoperatorie acută și copiilor cu drepanocită. Terapia specifică oferită include analgezie controlată de pacient, administrarea epidurală și spinală de opioide și blocuri nervoase continue. Pe plan educațional, acest serviciu oferă rezidenților o pregătire valoroasă în rezolvarea problemelor orientate spre caz; de exemplu, cum să gestionați disconfortul post-chirurgical

acut și durerea cronică din cancer cu opioide, anestezice locale, bloeks nervoși periferici și alte terapii.

„Avem unul dintre cele mai mari servicii de durere acută din Statele Unite”, subliniază dr. Barash. Aproximativ 40 de pacienți YNHH sunt urmăriți zilnic de echipa Dr. Sinatra, care oferă acoperire non-stop, șapte zile pe săptămână.

Până la 80% dintre pacienții serviciului își ameliorează propria durere cu anestezie controlată de pacient sau PCA - auto-administrare

Centrul pentru managementul durerii: pe primele linii de îngrijire

„Anestezistii au experiență în a pune acele în locul potrivit pentru a diagnostica cauza durerii și pentru a o trata”, explică Lloyd R. Saberski, MD, profesor asistent de anestezie și director clinic al Centrului Yale pentru Managementul Durerii.

Deși această descriere este exactă într-un sens, pacienții tratați pentru durere cronică la centru pot fi, de asemenea, eligibili pentru diverse abordări diagnostice care confirmă localizarea generatoarelor de durere și îmbunătățesc specificitatea terapiei. Aceste proceduri de ultimă generație includ:

*Blocarea fațetelor. Injecții pentru a determina dacă articulația fațetelor - frecare anormală între oase sau alte suprafețe - contribuie la durerea lombară. O constatare pozitivă poate duce la tratament prin fuziune lombară sau o criorizotomie percutanată - înghețarea rădăcinilor nervoase periferice.*

*Discografie. Material de contrast și raze X specializate sunt utilizate pentru a determina posibila deteriorare a discului.*

*Radiculograma. Ghidat de o scanare CT sau fluoroscopie, un colorant radioopac este injectat pe o rădăcină nervoasă, urmat de un anestezic local pentru a identifica un generator de durere solitar; poate urma o injecție de steroizi pentru a elimina durerea.*

La Yale, unii pacienți cu dureri cronice de spate pot primi teste radiografice speciale numite cartografiere lombară pentru a identifica generatorii de durere. Testele pot fi făcute ca parte a programului inovator „Back on Track” al Centrului pentru Managementul Durerii, care ajută pacienții cu dizabilități să revină la un loc de muncă productiv cât mai repede posibil. administrare intravenoasă de opioide cu doza stabilită de un medic. Dr. Barash adaugă că restul de 20 la sută primesc diverse alte terapii, cel mai adesea, injecții epidurale cu opioide sau soluții diluate de anestezic local.

Cercetătorii departamentului studiază modalități de îmbunătățire a PCA, de exemplu, prin suplimentarea opioidelor cu analgezice nonnarcotice care pot reduce necesarul total de disc, menținând în același timp o analgezie echivalentă. Echipa Dr. Sinatra investighează, de asemenea, metode noi și mai bune de administrare a opioidelor și pentru ameliorarea durerii postoperatorii - inclusiv utilizarea administrării epidurale controlate de pacient a opioidelor și a unui plasture opioid transdermic pentru unii pacienți.

**Cum simțim durerea?**

Studiile științifice de bază la anestezie Yale încearcă să descopere baza biologică a durerii severe. O mare parte din aceste cercetări sunt promițătoare pentru dezvoltarea de anestezice și analgezice foarte specifice și sigure.

Luați, de exemplu, cercetarea lui JG Collins, Ph.D., profesor asociat de anestezie și a colegilor săi, care încearcă să determine cum funcționează anestezicele generale. Au trecut mai bine de 150 de ani de la 30 martie 1842, când Crawford Long, MD, un chirurg din Georgia, i-a administrat pentru prima dată eter lui James Venable înainte de a-i îndepărta o tumoare de la gât. Până în prezent, știința medicală încă nu înțelege cum anestezia provoacă pierderea conștienței și a senzației.

În tradiția dr. Kitahata, mai mulți cercetători din departament au descoperit câteva indicii solide pentru această ghicitoare în măduva spinării. Dr. Collins, de exemplu, efectuează experimente pe animale pentru a afla cum anestezicele generale modifică capacitatea neuronilor spinali de a primi și procesa mesaje bioelectrice, în special, semnale de la o rană la periferie - zone ale corpului care sunt conectate la neuronii spinali.

„Până de curând", explică el, „s-a considerat că măduva spinării este un sistem de comunicare destul de simplu, asemănător unui cablu telefonic care pur și simplu transporta mesaje de la o parte a corpului la alta. Acum recunoaștem că există o cantitate imensă de integrare a informațiilor în măduva spinării."

Dr. Collins a descoperit noi dovezi că anestezicele generale perturbă această integrare bioelectrică în măduva spinării: „Am reușit să demonstrăm că această schimbare are loc în absența oricărui input din creier în sine", spune el. Prin identificarea unora sau a întregii acțiuni biomoleculare a anestezicelor generale în coloana vertebrală a mamiferelor, dr. Collins speră să descopere indicii despre modul în care astfel de medicamente pot afecta alte părți ale sistemului nervos central.

Echipa Collins încearcă, de asemenea, să determine cât de severă durerea cauzată de traume induce modificări chimice în neuronii spinali unici. „Acum începem să înțelegem că unele stări de durere cronică sunt probabil rezultatul modificărilor echilibrului chimic din măduva spinării în sine", explică dr. Collins.

El speră că eforturile echipei sale de a identifica neurochimia unor astfel de modificări vor accelera dezvoltarea de noi medicamente pentru a reduce durerea asociată cu traumatismele măduvei spinării.

*Continuare la pagina 27*

Informatica medicală va revoluționa utilizarea informațiilor la Yale, YNHH

Când profesorul de anestezie Perry L. Miller, MD, Ph.D.. a devenit director al Centrului Yale pentru Informatică Medicală în ianuarie 1991, el a fost însărcinat cu dezvoltarea unor noi utilizări dinamice ale computerului pentru a îmbunătăți îngrijirea pacientului și cercetarea

biomedicală. Fideli acestui mandat, Dr. Miller și personalul său au contribuit la realizarea unor schimbări majore în modul în care informațiile medicale sunt colectate și transmise la Yale.

„În esență, biblioteca medicală a viitorului va sta pe biroul tău sau în secțiile spitalului”, explică dr. Miller.

Schimbarea vine în curând. Până la sfârșitul anului, în centrul medical ar trebui instalate aproximativ 50 de stații de lucru speciale pentru calculatoare. La început, clinicienii vor putea folosi noul sistem de asistență clinică (CCSS) pentru a introduce și revizui toate ordinele medicale date la YNHH (într-un context de confidențialitate strictă a pacientului care a fost integrat în sistem).

Până la sfârșitul anului 1994, utilizatorii vor putea, de asemenea, să acceseze Internet, mini-Medline și alte baze de date prin noile stații de lucru. În timp, computerele vor furniza imagini medicale digitalizate din endoscopii gastrointestinale și de altă natură; radiografii toracice portabile; scanări cu taliu, CT și RMN și alte imagini.

Când este finalizată, această stație de lucru clinică va plasa o cantitate fără precedent de informații clinice la îndemâna medicului. Un anestezist cardiac, de exemplu, ar putea folosi sistemul pentru a compara funcția cardiacă a unui pacient cu datele anterioare și pentru a accesa cea mai recentă literatură medicală pentru potențiale noi terapii.

Cu colegii săi din informatica medicală. Dr. Miller a creat software-ul pentru stația de lucru clinică. El crede că sistemul informatic va facilita luarea deciziilor clinice și studiile de rezultat în centrul medical. De asemenea, sistemul poate fi utilizat pentru a dezvolta și implementa ghiduri de practică pentru diferite specialități. Dr. Miller sugerează.

Echipa de informatică medicală a lui Yale este, de asemenea, profund implicată în proiectul internațional al genomului uman pentru a mapa fiecare dintre cromozomii umani. Dr. Miller și echipa sa colaborează cu cercetătorii de la Yale în biologie, genetică umană și diferite specialități medicale pentru a proiecta baze de date pentru stocarea informațiilor de cartografiere a genelor. Oamenii de știință din domeniul biomedical creează, de asemenea, software pentru a analiza datele despre genomul uman.

Continuare de la pagina 25

Robert LaMotte, Ph.D., profesor de anestezie, adoptă o abordare diferită de cercetare, studiind hiperalgezia, sensibilitatea crescută la stimularea dureroasă. Dr. LaMotte explică că hiperalgezia poate fi primară - care provine dintr-o incizie chirurgicală sau altă rană de suprafață - sau secundară - care iradiază din țesutul sănătos din apropierea unei plăgi.

„În rare ocazii și din motive încă neînțelese, hiperalgezia după anumite leziuni tisulare poate persista mult timp după ce țesutul lezat s-a vindecat”, spune dr. LaMotte, expert în mecanismele periferice și centrale ale durerii.

Pentru a afla mai multe despre cauzele unei astfel de dureri cronice, el a indus hiperalgezie secundară pe termen scurt la oameni prin injectarea substanței chimice care provoacă durere, capsaicina - derivată din ardei iute. O astfel de vătămare a brațului sau a spatelui produce un efect asemănător rănii solare care apare în câteva minute și persistă până la 12 ore.

Subiecții raportează o sensibilitate mult crescută la o înțepătură

1 sau un astfel de stimul. Chiar și mângâierea blândă a pielii cu un obiect rotunjit poate provoca dureri extraordinare. Prin corelarea percepției subiecților asupra durerii cu activitatea bioelectrică în neuronii cutanați și spinali selectați, dr. LaMotte speră să afle mai multe despre modul în care neuronii nociceptivi reglează hiperalgezia secundară după o leziune a pielii.

În cele din urmă, echipa de neuroștiință a Dr. LaMotte studiază modul în care anumite leziuni fac ca neuronii nociceptivi periferici să răspundă excesiv la norepinefrină, un hormon prezent în terminațiile nervoase simpatice ale corpului: rezultatul poate fi sensibilizare prelungită a coloanei vertebrale - și durere cronică. Dr. LaMotte speră că aceste linii de cercetare vor dezvălui modul în care organismul perpetuează anumite tipuri de durere cronică, de exemplu, disconfortul cauzat de distrofia reflexă simpatică, o senzație profundă de arsură resimțită la o extremitate care a fost rănită, deși nu arsă.

Scopul său de cercetare, spune dr. LaMotte, este să învețe cum să blochezi durerea la nivelul nociceptorului. Asemenea cunoștințe ar putea produce analgezice mai precise decât sunt disponibile acum.

**Oxidul nitric și plămânul**

Cercetările pe un alt front îi ajută pe medici să înțeleagă funcționarea oxidului nitric (NO), numit în 1992 „Molecula anului” de revista Science datorită potențialului său de a avansa tratamentele medicale la om. C. Norman Gillis, Ph.D., profesor de anestezie și farmacologie, studiază modul în care oxidul nitric, care apare în mod natural în corpul uman, își realizează efectele vasodilatatoare puternice în vasele de sânge pulmonare.

NO joacă un rol cheie în relaxarea mușchilor netezi vasculari din tot corpul. Prin creșterea diametrului vaselor de sânge, NO crește fluxul sanguin și reduce tensiunea arterială. În acest fel, oxidul nitric ajută la îmbunătățirea distribuției oxigenului în rege și organism.

Acțiunea vasodilatatoare a moleculei, descrisă pentru prima dată la mijlocul anilor 1980, este acum recunoscută a fi doar una dintre câteva acțiuni care fac din NO un transmițător important în multe sisteme, inclusiv în sistemul nervos central, crescând astfel sfera rolului său fiziologic. După cum explică dr. Gillis, „Oxidul nitric sintetizat de endoteliu (cea mai interioară căptușeală a vaselor de sânge) este acum recunoscut ca un mediator al comunicării de la celulă la celulă”. NO produs în endoteliu pare să transmită mesaje biochimice cheie către mușchiul neted vascular și către trombocite, macrofage și alte celule

sanguine. notează dr. Gillis. O astfel de orchestrare biochimică este vitală pentru o funcție cardiovasculară sănătoasă.

În schimb, se crede că întreruperea sintezei NO în vasele de sânge contribuie la ateroscleroză, hipertensiune arterială și diferite boli vasculare, spune dr. Gillis. El și colegii săi se concentrează asupra modului în care NO este sintetizat de endoteliul vascular pulmonar - celulele care căptușesc vasele de sânge din plămân. Cu Stephen Rimar, MD, profesor asistent de anestezie și pediatrie, dr. Gillis a dezvoltat un model experimental de iepure pentru a studia modul în care leziunile vasculare - cum ar fi cauzate de ateroscleroză - afectează sinteza NO.

În plus, dr. Gillis și Rimar colaborează cu cercetătorii de la Harvard pentru a evalua utilizarea potențială a NO inhalat la pacienții cu plămâni selectați. Echipa Gillis a demonstrat deja că NO poate dilata vasele pulmonare de iepure fără a afecta alte vase de sânge - o descoperire cheie pe care speră să o demonstreze și la oameni.

De ce este această observație atât de importantă pentru oameni? Dr. Rimar, care este șeful anesteziei pediatrice la YNHH, explică că la pacienții operați ai căror plămâni sunt afectați, vasele de sânge din alte părți ale corpului pot devia prea mult sânge și oxigen din plămâni, acolo unde este cel mai necesar. Pentru astfel de pacienți, anestezistii caută să utilizeze medicamente care dilată doar plămânul. Cercetarea asupra NO poate arunca o nouă lumină asupra modului de a face acest lucru în mod mai sigur și mai eficient. sugerează dr. Rimar.

Dr. Gillis și echipa sa speră că cercetările lor vor duce la noi medicamente cardiopulmonare care imită activitatea NO. Astfel de medicamente ar putea ajuta la prevenirea creșterii tensiunii arteriale care pune viața în pericol - hipertensiunea pulmonară - la pacienții supuși unui bypass cardiac/pulmonar, o operație din ce în ce mai frecventă la Yale și în alte părți.

Viitoarele medicamente bioinginerești care imită activitatea NO pot ajuta și alți pacienți chirurgicali amenințați de hipertensiune pulmonară, inclusiv copiii cu boli cardiace congenitale sau pacienții cu sindrom de detresă respiratorie a adultului indus de sepsis (ARDS). spune dr. Gillis. Dr. Rimar adaugă că cercetările actuale vor ajuta la determinarea utilizării potențiale a NO inhalat pentru a trata hipertensiunea pulmonară persistentă la nou-născuți (PPHN), o afecțiune care pune viața în pericol pentru unii bebeluși.

**O descoperire fascinantă**

La sfârșitul anilor 1970, anestezistii de la Yale conduși de dr. Barash au contribuit la pionier în utilizarea ecocardiografiei pentru monitorizarea sălii de operație - acum utilizată pe scară largă în sala de operație la nivel național. Provocarea de astăzi în anesteziologia cardiovasculară la Yale implică biologia moleculară a inimii.

În centrul etapei este Mahboubeh Eghbali, Pharm.D., Ph.D., profesor asociat de anestezie și director de cercetare cardiovasculară moleculară în anestezie. În 1991, dr. Eghbali a raportat descoperiri in vitro care sugerează cu tărie că fibroblastele cardiace - celulele

interstițiale din inimă - se pot transforma în anumite condiții în celule care seamănă cu miocitele cardiace, celulele care bate care pompează sângele organismului.

Molecula care conduce această metamorfoză este factorul de creștere-beta sau TGF-beta, care este, de asemenea, responsabil pentru multe alte tipuri de diferențiere a celulelor corpului, explică dr. Eghbali. Cu câțiva ani în urmă, ea a fost prima care a demonstrat că, în timp ce 90% din inimă este compusă din miocite, aproximativ 95% din toate celelalte celule cardiace sunt fibroblaste. Dr. Eghbali a fost, de asemenea, printre primii care au arătat că TGF-beta este prezent în inima mamiferelor.

REMEDIU: „Deșeurile" unui spital...

Mai puțin de 2 ani, programul REMEDY pentru recuperarea consumabilelor chirurgicale neutilizate și necontaminate pentru a fi utilizate în țările în curs de dezvoltare a atras deja atenția la nivel mondial și a înrolat 15 unități de îngrijire a sănătății în șapte state. Organizat de William H. Rosenblatt, MD, profesor asistent de anestezie, REMEDY recuperează echipamentele și consumabilele din sălile de operație Yale-New Haven Hospital (YNHH) și le distribuie în America Centrală și de Sud, Europa de Est. China și în alte țări în curs de dezvoltare sau în zone de război.

Pe parcursul primelor 24 de luni ale programului, anestezistii, chirurgii, asistentele medicale și personalul managerial din Yale și YNHH - plus studenți la medicină și voluntari comunitari - au colectat mai mult de 5 tone de material în valoare de peste 690.000 USD. Materialele recuperate au inclus bandaje, suturi, mănuși, bureți, halate, draperii chirurgicale, seringi și alte articole. Dr. Rosenblatt numește valoarea acestor materiale „incalculabilă" pentru instituțiile și oamenii care au beneficiat de ele.

REMEDY oferă, de asemenea, un model de conservare rentabil. În timp ce cheltuielile pentru YNHH pentru salvarea proviziilor au fost de numai 300 de dolari, economiile din neincinerarea materialelor neutilizate ca „deșeuri" chirurgicale au depășit 2.500 de dolari, spune dr. Rosenblatt. Pentru a ajuta alte spitale să implementeze abordarea REMEDY, echipa sa oferă un pachet de instruire care include o prezentare de diapozitive, software de bază de date pe computer și instrucțiuni scrise - plus o listă cu peste 200 de organizații caritabile din SUA care caută provizii recuperate pentru a fi expediate în străinătate.

„Descoperirea și aplicarea anesteziei a fost cea mai importantă contribuție a medicinei americane la omenire. Realizările majore ale chirurgiei moderne nu ar fi avut loc fără viziunea însoțitoare a pionierilor anesteziei.

„Astăzi”, continuă el, „limitele anesteziei se extind cu mult dincolo de sala de operație. Progresele în managementul anestezic al pacienților depind de progresul realizat în laborator. Viitorul anesteziei este legat de alegerea medicamentelor și tehnicilor care vizează în mod specific zonele creierului și ale sistemului nervos central, astfel încât să fie evitate efectele secundare nocive ale clinicii. iar programele de cercetare de bază ale departamentului de anestezie sunt concentrate pe aceste domenii și folosesc punctele forte ale școlii de medicină pentru a ajuta medicii să gestioneze mai bine pacienții pe parcursul perioadei perioperatorii.” YM

Dr. Eghbali avertizează că ea și colegii ei nu au demonstrat încă „diferențierea terminală” - transformarea completă a unui fibroblast cardiac într-un miocit cardiac care bate. „Cu toate acestea, am arătat multe linii de dovezi care sugerează că aceste celule se îndreaptă către diferențierea terminală”, notează ea.

De exemplu. Dr. Eghbali a arătat că fibroblastele afectate de TGF-beta își schimbă forma pentru a se asemăna cu cea a miocitelor. În plus, celulele transformate adoptă caracteristici moleculare cheie ale baterii celulelor. Dacă echipa Dr. Eghbali poate învăța toate mecanismele care determină fibroblastele cardiace de la mamifere să se transforme în celule care bate, soluțiile pot fi mai apropiate pentru una dintre sarcinile cele mai urgente ale medicinei: să învețe cum să regenereze celulele care bate care mor după un atac de cord sau o altă formă de boală cardiacă.

Anul trecut, dr. Eghbali a făcut progrese majore în furnizarea de dovezi ale transformării fibroblastelor in vivo în inimile de șobolan. „Următorul pas ar fi să vedem dacă aceste descoperiri se întâmplă și în inima umană”, explică ea. În acest scop, ea intenționează să efectueze experimente pe țesut cardiac aruncat, dar încă funcțional, obținut după transplantul de inimă.

Dr. Eghbali și echipa ei de la Yale studiază, de asemenea, depunerea și degradarea matricei extracelulare cardiace - materialul proteic care se află între celulele musculare cardiace. Matricea, care menține integritatea funcțională a inimii, este compusă în principal din colagen, cea mai răspândită proteină în organism. Dr. Eghbali speră să învețe cum este afectată matricea de diferite boli și leziuni ale inimii.

Dr. Barash consideră că o astfel de cercetare imaginativă continuă o moștenire care datează din primele zile ale specialității. El reflectă.

Un program de predare de peste mări

În Anestezie

*de Nicholas M. Greene, MD*

Introducerea mea în predarea anesteziologiei în Africa a venit în anii 1970, când am predat la Universitatea recent deschisă din Tunis din Africa de Nord. Nu au fost interesele mele medicale, ci interesele mele ornitologice care m-au condus ulterior în Africa de Est. Curând mi-a devenit evident, totuși, că oportunitatea de a vedea păsări, deși încântătoare, a fost umbrită de provocările copleșitoare din toate domeniile medicinei, în special anesteziei. Acest lucru m-a determinat să mă implic din ce în ce mai mult în îngrijirea medicală în Africa de Est și, în câțiva ani, am făcut cunoștință și am lucrat ca profesor în programele de predare a anesteziei deja consacrate în Etiopia, Sudan, Uganda, Kenya, Tanzania și Zimbabwe.

Expunerea mea la realitățile medicinei din această zonă a lumii m-a condus la două concluzii. Unul a fost că sărăcia personală, instituțională și națională era atât de copleșitoare încât era total irelevant să predați anestezia sau orice altceva în medicină în Africa de Est, în termeni care ar putea fi relevanți în lumea occidentală - bugetul național pentru îngrijirea medicală în majoritatea țărilor din Africa de Est ajunge la aproximativ 1 dolar pe persoană pe an.

Concluzia numărul doi a fost că doar o minoritate, aproximativ 15 la sută, din intervențiile chirurgicale care ar trebui și ar putea fi efectuate altfel au fost efectuate din cauza blocajului creat de lipsa de anestezologi. Această problemă a fost creată atunci când națiunile din Africa de Est, la obținerea independenței, au acceptat fără îndoială atitudinea dominantă a puterilor coloniale europene și a organizațiilor internaționale de sănătate că anestezia nu a jucat niciun rol în furnizarea de îngrijiri medicale. Rezultatul a fost o supraproducție de chirurgi, care, în mod ironic, nu erau capabili să opereze din cauza lipsei de anestezie sigură.

Până la sfârșitul anilor 1980, lucrasem și cunoscusem liderii programelor de antrenament în anestezie, așa cum erau, în Africa de Est. Era clar că se putea și trebuia făcut ceva pentru a îmbunătăți calitatea și disponibilitatea anesteziei. Așa că le-am sugerat asociaților mei africani că, în loc să continui să slujesc ca un singur profesor intermitent de anestezie în Africa de Est, ar trebui să dezvolt un program de predare amplu și continuu, conceput după liniile pe care liderii africani în anestezie le-au considerat cel mai bun. Colegii mei au acceptat ideea, care a ajuns să fie întruchipată în Programul de predare de peste mări (OTP) în anestezie. sponsorizat de Societatea Americană a Anestezilor (ASA) și Fundația non-profit pentru Educație și Cercetare în Anestezie (FAER).

OTP este unic printre programele de predare medicală din țările în curs de dezvoltare din mai multe motive:

Dr. Nicholas M. Greene în Africa de Est

Nicholas M. Greene, MD —

Ambasador mondial al anesteziei

Cariera didactică a lui Nicholas M. Greene, MD, profesor emerit de anestezie, l-a dus de la Universitatea din Rochester la Harvard Medical School și universități din întreaga lume. El a început secția de anestezie din Yale în 1955 în cadrul departamentului de chirurgie și a servit ca președinte până în 1973, la trei ani după ce secția a devenit departament. Dr. Greene a fost redactor-șef la ambele reviste majore din domeniu, Anestezie și analgezie și Anestezie și a fost membru al secțiunilor de studii chirurgicale și farmacologice de la National Institutes of Health.

În primul rând, și foarte important, programul a fost conceput de africani, nu de americani sau europeni. Diferența este considerabilă – în special accentul pus pe practica clinică în țara gazdă, spre deosebire de experiența clinică occidentală.

În al doilea rând, OTP se concentrează pe predare, atât clinică, cât și didactică. OTP interzice instructorilor să preia administrarea anesteziei, adică să furnizeze un serviciu continuu.

În al treilea rând, OTP este afiliată doar cu două programe de formare în anestezie - deja stabilite și complete cu profesori și programe formale.

În al patrulea rând, programul recrutează anestezisti americani și canadieni cu experiență pentru a servi, unul câte unul, ca profesori voluntari, oferind asistență didactică pe tot parcursul anului în ambele locuri. Obiectivul este de a concentra o aprovizionare consistentă de acești profesori pentru o perioadă relativ lungă în medii preexistente, structurate, mai degrabă decât de a răspândi profesorii de anestezie în mod neregulat în Africa de Est pentru perioade scurte de timp.

În al cincilea și în cele din urmă, predarea implică nu numai studenți, ci și persoane la nivel de elaborare a politicilor și de luare a deciziilor la nivel național și local. Cu excepția cazului în care acești lideri sunt educați cu privire la rolul și importanța anesteziei moderne, nimic nu se va schimba. Din acest motiv, am lucrat îndeaproape cu ministerele sănătăţii.

În ceea ce privește voluntarii anestezisti, OTP le oferă bilete de avion dus-întors la clasa turistică între casele lor și Africa de Est. De asemenea, li se acordă 10 USD pe diurnă în timp ce predau. Durata minimă a serviciului voluntar este de o lună; maxim, trei luni. Voluntarilor li se oferă cazare adecvată, dacă este spartană, în instituția pe care o deservesc.

Ei se ocupă de gătit, cumpărături de mâncare și alte treburi zilnice, ca parte a accentului OTP de a avea voluntari să funcționeze independent de departamentul de anestezie în care lucrează. Acest lucru necesită, de asemenea, ca fiecare voluntar să vină cu patru zile înainte de a prelua funcția de anestezist OTP. În acest timp de tranziție, voluntarul care vine este orientat de anestezistul OTP care iese, scutând astfel departamentul gazdă de această corvoadă altfel împovărătoare.

**Un început conservator**

OTP funcționează ca un program de încercare de cinci ani sub conducerea unui comitet OTP format din șase anestezologi care au fost numiți de Societatea Americană a Anestezilor; Eu sunt președinte. Costul de 400.000 USD al programului pe o perioadă de cinci ani include 275.000 USD pentru cheltuielile voluntarilor și 125.000 USD pentru costuri administrative, primul prin FAER, al doilea prin ASA.

La 1 ianuarie 1990, OTP a început cursul său de cinci ani. Pentru că era necesar să existe OTP în țări în care studenții vorbeau engleza și datorită propriei mele experiențe și cunoștințe despre Africa de Est, comitetul OTP a decis să înceapă programul de formare acolo. Primul an al programului, 1990, a fost dedicat vizitării locurilor tuturor programelor de formare în anestezie din Africa de Est, stabilirii unei structuri administrative și recrutării de voluntari care să înceapă în 1991.

La 1 februarie 1991, OTP și-a făcut debutul la Spitalul didactic (UTH) al Universității din Zambia din Lusaka, iar un an mai târziu, s-a deschis la Centrul Medical Creștin Kilimanjaro (KCMC) non-sectar din Moshi, Tanzania. UTH și KCMC au fost selectate în parte pentru că reprezintă două abordări oarecum diferite pentru a aborda deficitul de personal anestezic în întreaga regiune.

UTH este o instituție cu 1.500 de paturi afiliată unei școli de medicină. Voluntarii OTP predau aici studenții la medicină, precum și medicii care intră în anestezie și ofițeri anesteziști paramedici. KCMC, prin contrast, este un spital didactic cu 420 de paturi, care nu este afiliat unei școli de medicină sau universitate. Cu toate acestea, acest spital de referință de îngrijire terțiară este profund implicat în predarea în multe domenii medicale. Există, de asemenea, diferențe substanțiale între Kilimanjaro și Spitalul Didactic Universitar în cadrul acestora, primul fiind semi-rural, cel de-al doilea, semiurban și în ceea ce privește tipurile de echipamente anestezice pe care fiecare le are la dispoziție.

Raportul dintre medici și populație în cea mai mare parte a Africii de Est se apropie de unul la 100.000 în zonele rurale. Îngrijirea medicală depinde astfel într-o măsură considerabilă de non-medici. De obicei, există două niveluri de personal paramedical: asistenți medicali și ofițeri medicali. Asistenții medicali, după finalizarea procesului de educație standard, de bază, intră în ceea ce este de obicei un program de doi ani pentru formare în domeniul primului ajutor și al medicinei de bază. La finalizarea acestor cursuri, ei sunt repartizați în dispensare rurale sau în spitale. În aceste locații, asistenții medicali sunt implicați în fiecare aspect al medicinei, fie că este vorba de pediatrie, ortopedie, obstetrică sau orice

circumstanțe impun. După patru până la opt ani de astfel de practică, asistenții medicali devin eligibili pentru o pregătire suplimentară de doi ani pentru a avansa la gradul de ofițer medical general sau anestezic.

Până la sfârșitul anului 1993, 37 de voluntari OTP vor fi oferit asistență didactică la UTH și KCMC. Unsprezece (30 la sută) din cei 37 de voluntari au fost femei; 26 au fost bărbați. Vârstele voluntarilor au fost distribuite în mod egal pe parcursul deceniilor 30-39, 40-49, 50-59 și 60-69, cu doi voluntari la începutul lor de 70 de ani. Douăzeci și cinci de voluntari au slujit timp de o lună, șapte timp de două luni și șase timp de trei luni. Douăzeci și doi (60 la sută) au venit din practica privată de anestezie; 15 de la personalul programelor de formare rezidențiale din Statele Unite sau Canada.

Începând cu 15 mai 1993, s-au vorbit deja pentru 21 din cele 24 de luni care trebuie acoperite de OTP la Kilimanjaro și Spitalul didactic universitar în 1994. Spre sfârșitul acestui an, al patrulea an al programului, un comitet ad-hoc format din patru anestezisti cu experiență în predarea în străinătate va transmite ASA recomandarea sa pentru viitorul OTP dincolo de încheierea programată la sfârșitul lunii decembrie 1994.

**Beneficii reciproce**

Experiența OTP a fost unanim evaluată de voluntari ca fiind remarcabilă în extinderea orizontului lor profesional și personal. OTP a fost, de asemenea, primit cu entuziasm de anesteziști și de alți medici atât de la Kilimanjaro, cât și de la Spitalul didactic universitar. În plus, administratorii spitalelor și ministerele sănătății sunt susținători puternici ai programului.

Cu toate acestea, cuantificarea succesului OTP, sau a lipsei acestuia, este dificilă. La Spitalul didactic universitar, dovada succesului poate fi găsită în înscrierea a trei medici din Zambia într-un program de formare în anestezie, simultan cu începerea OTP la UTH în februarie 1991. Aceștia au fost primii medici din Zambia care au început pregătirea în țara lor de origine ca preludiu pentru a deveni anestezologi cu normă întreagă. Nu toți trei și-au finalizat pregătirea la UTH. cu toate acestea, din cauza atitudinii predominante în Africa și Europa, că pregătirea absolventă a medicilor africani într-o specialitate medicală este incompletă dacă nu include doi sau mai mulți ani de pregătire în Marea Britanie sau Europa de Vest.

Conceptul potrivit căruia africanii pot și ar trebui să poată pregăti medici africani pentru a practica anesteziologia în Africa câștigă, totuși, treptat acceptare. Există, de asemenea, o conștientizare a faptului că formarea africanilor în Europa este adesea contraproductivă, deoarece prea mulți medici africani rămân pur și simplu în Europa după finalizarea pregătirii lor acolo. De asemenea, devine din ce în ce mai larg apreciat că educația la nivel avansat. Metodele și tehnicile sofisticate de anestezie occidentale la care sunt expuși medicii africani în Europa sunt irelevante, inutile și frustrante în Africa.

OTP a jucat, de asemenea, un rol esențial în promovarea dezvoltării anesteziei în Zambia, ajutând Ministerul Sănătății și Universitatea din Zambia să aprobe un curs de formare în

anestezie, ceea ce duce la acreditarea ca specialist cu o diplomă postdoctorală M.Med (anestezie). Gradul de M.Med este o formă de acreditare utilizată pe scară largă în specialitățile medicale în mare parte din Africa și subcontinentul indian. Dovezi similare ale succesului OTP la Kilimanjaro nu pot fi văzute, deoarece OTP a fost acolo de mai puțin timp și pentru că voluntarii OTP predau doar personal paramedical, ale cărui număr și calificări sunt stabilite de Ministerul Sănătății.

Succesul OTP până în prezent îl justifică ca un prototip al unei abordări noi și unice de utilizat pentru națiunile industrializate pentru a ajuta la îmbunătățirea calității și disponibilității asistenței medicale în țările defavorizate economic, punând accent pe educația medicală, nu pe servicii. Programul a primit deja o atenție favorabilă pe scară largă în Marea Britanie și pe continent, în special în Germania. YM

Voluntar OTP Vincent Vilasi, MD, de la Massachusetts General Hospital, cu colegii în sala de operație de la University Teaching Hospital din Lusaka, Zambia.

Galerie

Ephraim McDowell, „Tatăl ovariotomiei”

Jane Todd Crawford era însărcinată cu gemeni de mai bine de 11 luni, sau așa a fost făcută să creadă, până când doctorul Ephraim McDowell s-a întâlnit și a diagnosticat-o corect pe femeia care suferea cu o tumoare ovariană. El i-a explicat că o astfel de tumoare era fatală pentru că „a deschide cavitatea abdominală a unei persoane vii este dincolo de tărâmul omului” și a dat vestea tristă că doamna Crawford va trebui să-și suporte durerea extremă până la moartea ei, care ar putea dura luni sau ani. Doamna Crawford l-a rugat pe doctor să-i permită să fie prima pacientă la o astfel de intervenție chirurgicală a tumorii. Împotriva înțelepciunii predominante a profesiei medicale - precum și a opiniei publice din vremea lui - Dr. McDowell a fost de acord să facă operația.

Era în decembrie 1809 când doamna Crawford s-a aventurat într-o călătorie de trei zile călare la casa doctorului McDowell din Danville, Ky. A fost anul în care au fost inventate lămpile cu gaz, s-a născut Abraham Lineoln, iar împușcăturile erau rănile cel mai frecvent tratate de medicii de frontieră. La sosirea ei la domiciliul doctorului McDowell, doamna

Crawford a fost întâmpinată de protestatari, conduși de un ministru local, acuzându-l pe doctor că este un criminal pentru că a efectuat o operație cu siguranță fatală.

Demonstrația nu a descurajat nici pacientul, nici chirurgul. Legata de masa din bucatarie si fara anestezie, doamna Crawford a suferit cu succes operatia istorica cu servitorul ei langa ea, cu care a recitat Psalmii. În notele sale, Dr. McDowell a scris că el și nepotul său-asistent, James McDowell, au îndepărtat o tumoare de 22 de lire sterline, completând operația în 25 de minute. Dr. McDowell a făcut o incizie de nouă inci, a drenat substanța gelatinoasă din interiorul tumorii, întorcându-i pe doamna Crawford pe o parte, apoi a îndepărtat porțiunea solidă a creșterii. În cinci zile, doamna Crawford mergea. În a 26-a zi după operație, a făcut călătoria înapoi acasă.

Dr. McDowell, conștient de natura experimentală a procedurii sale de ovariotomie, a așteptat șapte ani până a mai efectuat trei astfel de operații, toate cu succes, înainte de a-și publica rezultatele. Notele sale despre doamna Crawford au fost primite de profesia medicală cu atât de scepticism încât, în 1824, după ce nepotul său a murit, dr. McDowell a fost forțat să o localizeze pe doamna Crawford și să o pună să semneze o declarație pe propria răspundere care afirmă faptele despre operația ei.

Deși a studiat la Universitatea din Edinburgh din Scoția, Dr. McDowell nu a primit nicio diplomă oficială până în 1825, când i s-a acordat o diplomă onorifică de la Universitatea din Maryland. Dr. McDowell a murit în 1830 la vârsta de 59 de ani, cu aproape 40 de ani înainte de inventarea anesteziei.

*Rosalind D'Eugenio Specialist Media*

Ziua Cercetării Studenților

Studentul în anul al treilea Christopher Fey (stânga) explică posterul său despre „Informația politică și sistemul brunonian de medicină de la sfârșitul secolului al XVIII-lea” colegului de clasă Bonnie Gould și medicului John S. Hughes, profesor clinic asociat de medicină.

Observații de deschidere

Cercetarea studenților și teza necesară au fost parte a Școlii de Medicină Yale din 1839, când studenții absolvenți și-au prezentat lucrările de teză Consiliului de examinatori medicali din Connecticut. Calitatea și diversitatea cercetărilor originale ale studenților, afișate pe afișele științifice prezentate astăzi aici (10 mai), sunt o afirmare a acestei tradiții la Yale.

Studenții care prezintă și ascultă astăzi ar putea fi interesați să cunoască un pic din istoria cercetărilor efectuate de studenții la medicină. Vesalius și-a publicat textul de anatomie a doua zi după absolvire (o ispravă remarcabilă în zilele dinaintea procesorului de text). Descoperirea insulinei de către Charles Best și descoperirea heparinei de către Jay MacLean, au fost realizate ca studenți. În epoca actuală, când mii de oameni de știință din întreaga lume studiază biologia SIDA, un student la medicină dintr-o instituție din nordul nostru a făcut recent o descoperire inovatoare în ceea ce privește terapia combinată împotriva virusului SIDA.

Formatul bursei nu este doar lucrări publicate. Iată două cărți foarte apreciate, publicate recent, bazate pe tezele studenților la medicină de la Yale: Just Doctoring-Medical Ethics in the Liberal State de Troy Brennan, MD '84, bazate pe munca efectuată cu Dr. Robert Levine

în departamentul de medicină; și Soluția chirurgicală: O istorie a sterilizării involuntare în Statele Unite de Philip Reilly, MD '81.

Lucrările care vor fi prezentate astăzi de pe platformă sunt cinci din cele 14 teze remarcabile care vor primi premii la absolvire. Acestea au fost selectate de membrii subcomisiei de teză. Le mulțumim pentru eforturile depuse în numele cercetării studenților.

Vreau să mulțumesc trei oameni care fac o cantitate imensă de muncă pentru această zi. Le-aș ruga să stea în picioare ca să-i recunoaștem. Ele sunt: Linda Seigneur și Gail Beamon din biroul de comunicații biomedicale, care au făcut practic toate acele afișe; și Laura Jean McDonald, care coordonează nu numai Ziua Cercetării Studenților, ci toate numeroasele activități ale biroului de cercetare a studenților. Cu toții ne alăturăm pentru a vă mulțumi.

Toate acestea sunt secundare unității esențiale de cercetare a studenților, care este studentul individual la medicină care lucrează cu un mentor devotat de facultate care pune interesele studentului pe primul loc. Acest mentorat și acest parteneriat fac această zi și mult mai posibilă.

*John N. Forrest Jr., MD Director, Biroul de Cercetare Studentă Profesor de medicină*

Rezumate

**Contrareglarea motilității ileale la intestinul subțire de iepure**

***de Stephen J. Ferzoco***

*Consilier de facultate: Garth H. Ballantyne, MD*

*Profesor asociat de chirurgie*

*Discutant de facultate: James R. Goldenring, MD*

*Profesor asistent de chirurgie*

Tulburările de motilitate intestinală continuă să afecteze chirurgii secolului al XX-lea. Din păcate, reglarea motilității intestinale rămâne incomplet înțeleasă. Folosind sistemul izolat de perfuzie a întregului organ, segmentele de ileon terminal de iepure au fost perfuzate cu o varietate de hormoni gastrointestinali, peptide și neurotransmițători cunoscuți.

În prima serie de experimente, au fost testați agenți procinetici, cum ar fi carbacol (un analog al acetilcolinei), colecistokinina și motilina. Toți cei trei agenți au provocat o creștere dependentă de concentrație a activității motorii măsurate.

În a doua serie de experimente, agenții care cresc nivelurile intracelulare de AMPc, peptide intestinale vasoactive (VIP), forskolina și norepinefrina, au fost testați împotriva segmentelor de ileon stimulate de procinetic. Toți cei trei agenți au provocat o inhibare a motilității dependentă de concentrație.

În a treia serie de experimente, neuropeptida Y (NPY) și peptida YY (PYY), agenți care blochează cAMP intracelular, au inversat acțiunea inhibitoare a VIP.

În seria finală de experimente, au fost testați diverși analogi NPY/PYY cu afinitate specifică pentru receptorul Y. Analogul receptorului Y [Leu31, Pro34]NPY a demonstrat o capacitate similară de a inversa efectul VIP.

În concluzie, peristaltismul poate fi împărțit în două faze distincte. Contracția ascendentă cauzată de agenții prokinetici este directă la un bolus alimentar. În plus, VIP este responsabil pentru reflexul inhibitor descendent distal. NPY eliberat în neuronii din peretele intestinal provoacă inversarea inhibiției mediate de VIP, ducând la un val de contracție ascendentă. Această inversare este mediată printr-un mecanism de receptor Y.

**Remodelarea sinaptică și a căii a hipocampului uman în epilepsia lobului temporal**

***de Matthew Frank Philips***

*Consilier de facultate: Nihal de Lanerolle, D.Phil.*

*Profesor asociat de chirurgie (neurochirurgie și neurobiologie) Discutant la facultate: Michael Brines, MD*

*profesor asistent de medicină (nenroendocrinologie)*

Studiile microscopice ușoare ale girusului imunocolorat al hipocampului îndepărtat chirurgical de la două grupuri de pacienți cu epilepsie a lobului temporal intratabilă din punct de vedere medical au evidențiat diferențe organizaționale.

*Prezentatori de poster și membri ai facultății (de la stânga: Stephen J. Ferzoco, I. Robert Grossman, Robert H. Gifford, MD, decan asociat al educației și afacerilor studențești, Dean Gerard N. Burrow, MD, Anthony M. Powell, Matthew F. Philips, John N. Forrest Jr., MD și Shridar Ganesan.*

în ceea ce privește sistemele imunoreactive asemănătoare somatostatinei, neuropeptidei Y și substanței P (SOMLI, NPYLI și, respectiv, SPLI). Un grup cu tumori extrahipocampale a lobului temporal (TTLE) nu a evidențiat nicio patologie specifică, în timp ce celălalt grup, sau grupul criptogenic (CTLE), fără leziuni macroscopice, a evidențiat o pierdere a interneuronilor hilari SOMLI, NPYLI și SPLI și modificări ale modelelor de colorare a fibrelor în girusul dentat. Au fost comparate modificările ultrastructurale dintre grupuri.

Dendritele SOMLI au fost găsite ramificându-se de la hilusul TTLE în sus prin stratul molecular interior. Girusul dentat CTLE a arătat o pierdere semnificativă de dendrite SOMLI în hilus și stratul molecular interior. Terminalele SOMLI, limitate la stratul molecular exterior din grupul TTLE, au ocupat întregul strat molecular CTLE.

În grupul TTLE. Terminalele NPYLI au fost cele mai concentrate în stratul molecular exterior, dar s-au găsit în toate straturile dentatului. S-au găsit puține dendrite NPYLI în stratul molecular. Complexele axon-terminale mari au traversat stratul molecular exterior și interior și au contactat adesea mai multe dendrite simultan. Girusul dentat CTLE avea mai multe dintre aceste terminale în stratul molecular interior.

În grupul TTLE, fibrele SPLI din stratul molecular sunt de natură terminală. Terminalele fac sinapse pe dendrite mici din regiunea moleculară exterioară și sunt concentrate într-o distribuție asemănătoare unei benzi de fiecare parte a stratului de celule granulare. Ele fac sinapse pe dendritele proximale ale celulelor granulare din stratul molecular interior. În hilusul CTLE, banda de fibre SPLI dispare și noi terminale mari SPLI stabilesc dendritele proximale apicale ale celulelor granulare. S-au găsit, de asemenea, terminale mari SPLI făcând sinapse pe somata celulelor granulare. Reorganizarea sinaptică a acestor sisteme imunoreactive peptidă poate oferi un substrat neural pentru hiperexcitabilitatea în hipocamp.



**Rolul proteinei kinazei C în secreția de insulină indusă de glucoză din celulele B pancreatice**

***de Shridar Ganesan***

*Consilier de facultate: Howard Rasmussen, MD*

*Profesor de medicină (endocrinologie) și biologie celulară Conducător de facultate: Gerald I. Shulman, MD*

*Profesor asociat de medicină (endocrinologie)*

Scopul acestei disertații a fost de a investiga rolul protein kinazei C (PKC) în mediarea secreției de insulină indusă de glucoză din celulele B pancreatice. Au fost generați și caracterizați anticorpi policlonali purificați prin afinitate derivați de peptide specifici pentru izoformele a, B și y ale PKC. Acești anticorpi au fost utilizați pentru a determina că oc-PKC a fost forma predominantă de PKC prezentă în insulele pancreatice izolate de șobolan. Studiile Western blotting au arătat că stimularea cu glucoză a insulelor de șobolan perifuzate proaspăt izolate este asociată cu o translocare a imunoreactivității a-PKC dintr-un citosol într-o fracțiune de membrană.

S-a demonstrat, de asemenea, că stimularea cu glucoză a insulelor de șobolan induce activarea catalitică a PKC, așa cum s-a demonstrat prin fosforilarea unui substrat specific de PKC. Inhibarea activității PKC cu staurosporină a inhibat foarte mult a doua fază a secreției de insulină indusă de glucoză în insulele perifuzate. Microscopia confocală imuno-fluorescență folosind un anticorp monoclonal specific oc-PKC a arătat că concentrațiile mari de glucoză pot induce redistribuirea oc-PKC din citosol la periferia celulelor celulelor B atât în insulițele izolate de șobolan, cât și la șobolanii intacți. Redistribuirea intracelulară și activarea catalitică a oc-PKC pot fi inhibate prin blocarea metabolismului intracelular al glucozei cu manoheptuloză. Acestea demonstrează că metabolismul intracelular al glucozei în celulele B induce translocarea și activarea oc-PKC și sugerează că această activare a PKC indusă de glucoză joacă un rol important în mediarea secreției de insulină indusă de glucoză.

**Efectul virusului Dengue-2 asupra funcției trombocitelor umane normale separate de plasmă**

***de I. Robert Grossman***

*Consilier de facultate: Robert E. Shope, MD*

*Profesor de epidemiologie director de studii medicale, EPH Discutant facultate: Diana S. Beardsley, MD*

*Profesor asociat de pediatrie (heniatologie/oncologie)*

Disfuncția trombocitară și trombocitopenia sunt anomalii caracteristice febrei hemoragice dengue (DHF) care pot contribui la patogeneza bolii. Un studiu anterior a arătat că virusul dengue-2 (Den-2) ar putea afecta funcția trombocitelor din plasmă; proteinele plasmatice,

cu toate acestea, pot fi influențat efectul viral. Acest proiect a examinat efectul virusului Den-2 asupra funcției trombocitelor umane normale separate de plasmă.

S-a obținut sânge integral de la donatori sănătoși din bănci de sânge, iar trombocitele au fost izolate din plasmă prin centrifugare pe un gradient de densitate a albuminei urmată de filtrare pe gel. Trombocitele au fost incubate cu virusul Den-2, virusul encefalitei japoneze (JE) și un martor simulat infectat. Agregarea și secreția induse de adenozin difosfat (ADP) au fost testate într-un agregometru.

Au fost observate trei tipuri de răspuns: agregarea și secreția au fost fie îmbunătățite de Den-2 („Den-2 respondenți"), îmbunătățite de JE, fie nu au fost îmbunătățite în comparație cu controlul simulat. După 15 minute de incubare, 5 din 17 probe au fost respondenți Den-2, unul respondent JE și 11 nonresponsori. După 90 de minute de incubare, 3 din 8 probe au fost respondenți la Den-2 și 5 non-respondenți. Trombocitele au fost, de asemenea, numărate și nu sa observat nicio diferență între tratamente la 15 sau 90 de minute.

Acest studiu, împreună cu lucrările anterioare, identifică o populație distinctă de trombocite Den-2 (și posibil o JE) sensibilă și implică virusul în sine ca cauză a îmbunătățirii funcționale. Această interacțiune directă a virusului cu trombocitele poate reprezenta mecanismul in vivo prin care trombocitele DHF devin disfuncționale și, la rândul lor, ținte ale trombocitopeniei mediate imun.

Posterul lui Marsha D. Roberts era intitulat: „Imagistica prin rezonanță magnetică a anatomiei fetale: ex utero".

**Răspunsuri hormonale afectate la hipoglicemie la șobolanii diabetici spontan și hipoglicemici recurent: reversibilitatea și specificitatea stimulului deficitelor**

***de Anthony M. Powell***

*Consilier de facultate: Robert S. Sherwin, MD Profesor de medicină (endocrinologie)*

*Discutant de facultate: William V. Tamborlane, MD Profesor și șef de secție de pediatrie (endocrinologie)*

Se crede că răspunsurile deficitare de glucagon și epinefrină la hipoglicemie sunt la baza incidenței mari a hipoglicemiei la pacienții cu diabet zaharat insulino-dependent (IDDM). Emitem ipoteza că hipoglicemia iatrogenă recurentă joacă un rol independent de procesul patologic al diabetului în diminuarea suplimentară a contrareglării hormonale.

Pentru a evalua rolurile hipoglicemicului iatrogen și diabetului propriu-zis în patogenia contrareglării hormonale defectuoase, șobolanii BB/Wor nediabetici și spontan diabetici au fost studiati folosind un clamp euglicemic/hipoglicemic, cu insulină continuă și perfuzii variabile de glucoză pentru a fixa glucoza la 50 mg/minut și apoi la 190 mg/minut, 110 mg/minut și 1190 mg/minute. mg/dl timp de 90 de minute. Pentru a evalua specificitatea

stimulului a defectelor secretoare în timpul unui clamp euglicemic, au fost evaluate răspunsurile glucagonului și epinefrinei la infuzia de arginină și, respectiv, stimulii de stres hipovolemic.

După cum se arată în tabelul de mai jos, la șobolanii nediabetici, hipoglicemia recurentă (patru săptămâni), indusă de insulină (glucoză medie zilnică (MDG) 59 mg/dl) a redus dramatic răspunsurile glucagonului și adrenalinei (vârf - valoarea inițială) la hipoglicemie cu 84% și, respectiv, 94%. Aceste deficite au persistat timp de cel puțin patru zile după restabilirea normoglicemiei și au fost specifice pentru hipoglicemie, cu răspunsuri normale de glucagon și epinefrină la perfuzia de arginină și, respectiv, stresul hipovolemic. După patru săptămâni de normoglicemie. epinefrină, dar nu glucagon, contrareglarea complet recuperată.

La șobolanii diabetici BB (MDG 245 mg/dl cu hipoglicemie intermitentă, „control intermediar"), contrareglarea glucagonului și a epinefrinei au fost reduse cu 86%, respectiv 90%. Hipoglicemia iatrogenă cronică (MDG 52 mg/dl) a suprimat și mai mult contrareglarea. În schimb, eliminarea prospectivă a hipoglicemiei (MDG 432 mg/dl, „control slab") s-a îmbunătățit, dar nu a normalizat contrareglarea hormonală. La șobolanii diabetici, defectul de glucagon părea a fi specific pentru hipoglicemie, în timp ce secreția deficitară de epinefrină a apărut și în timpul hipovolemiei.

Concluzii: Atât hipoglicemia recurentă, cât și starea diabetică duc în mod independent la o contrareglare hormonală defectuoasă. În IDDM, hipoglicemia iatrogenă amplifica defectele de contrareglare preexistente, crescând astfel riscul de hipoglicemie severă.

Început în 1993

În sensul acelor de ceasornic, de sus: (5) Premiile Charles W. Bohmfalk pentru predare din 1993 au revenit lui Walter F. Boron, MD, Ph.D., profesor și președinte de fiziologie celulară și moleculară (predarea științelor de bază); și lui (6) Peter P. Stein, MD, profesor asistent de

medicină (predare clinică), care este fotografiat primind felicitări de la Dean Gerard N. Burrow; (7) Aparna Tipirneni, MPH, se alătură familiei și prietenilor după absolvirea EPH; (8) Absolventa MPH Marissa Cortes așteaptă începutul ceremoniilor de începere a EPH împreună cu soțul și fiul ei.

Stagii de rezidență 1993

Anthony Adrignolo, ortopedie

Ying Wang, radiologie diagnostic

Domeniul de aplicare

Cercetătorii folosesc RMN pentru a gândi procesul de imagine

Folosind tehnici de imagistică prin rezonanță magnetică (IRM), cercetătorii de la Școala de Medicină au făcut „instantanee" ale creierului uman care le permit să localizeze părți ale creierului care sunt activate atunci când o persoană gândește.

Robert G. Shulman. Ph.D.. profesor de biofizică moleculară și biochimie (MB&B), conduce echipa de cercetare despre care consideră că este primul care a folosit RMN pentru a măsura regiunile creierului stimulate în timpul funcției cognitive. Echipa și-a raportat concluziile în numărul din 1 iunie a Proceedings of the National Academy of Sciences.

Gregory McCarthy, Ph.D., profesor asociat de chirurgie (neurochirurgie), spune că aceste tehnici RMN oferă potențialul de a obține măsurători mai sofisticate la pacienți înainte de operații pe creier sau după traumatisme. „De exemplu, atunci când îndepărtăm o tumoră cerebrală, trebuie să știm unde sunt localizate zonele de vorbire și motorii ale creierului. Cu imagistica RM, putem identifica zonele critice ale creierului care pot fi scutite de o operație chirurgicală", explică Dr. McCarthy. „Este posibil să se utilizeze aceste tehnici RMN pentru a urmări reorganizarea funcțională a creierului după operație."

Până acum, au existat metode limitate de a studia funcțiile creierului, în special funcțiile superioare ale creierului, cum ar fi vorbirea și gândirea.

Tehnicile RMN folosite de cercetătorii de la Yale oferă mai multe avantaje în acest sens. RMN-ul este o procedură non-invazivă în care imaginile sunt mai precise și oferă o specificitate anatomică mai mare decât cea anterioară

metode. Mai mult, imaginile cu funcția superioară a creierului pot fi generate de la un singur individ, mai degrabă decât de la un compus de indivizi.

În lunile următoare, echipa Yale intenționează să perfecționeze în continuare localizarea spațială a regiunilor active ale creierului și să investigheze asocierea fiecăreia cu diferitele componente ale acestei sarcini cognitive.

Pe lângă dr. McCarthy si Shulman, co-autori includ Andrew M. Blamire, Ph.D., un fizician si bursier postdoctoral in MB&B; Douglas L. Rothman, Ph.D., un biofizician care este profesor asistent de medicină (endocrinologie); și Rolf Gruetter, Ph.D., un bursier postdoctoral MB&B.

Noul centru pentru promovarea studiilor despre diabet la Yale

Un nou Centru de Cercetare în Endocrinologie a Diabetului (DERC) a reunit 80 de membri ai facultății de la Universitatea Yale în patru școli pentru a promova cercetarea în diabet și tulburări metabolice și endocrine conexe.

Robert S. Sherwin, MD, profesor de medicina, conduce noul centru, sustinut de un grant de 5 milioane dolari de la Institutul National de Diabet si Boli Digestive si de Rinichi. Dr. Sherwin explică că DERC va dezvolta o infrastructură în Yale pentru a îmbunătăți programele existente în cercetarea legată de diabet și pentru a încuraja anchetatorii consacrați care nu lucrează în prezent în domenii legate de diabet să-și aducă expertiza în problemele legate de diabet.

Investigatorii principali, personalul de sprijin profesionist, tineri anchetatori și stagiari de cercetare din următoarele departamente sunt implicați în DERC: medicină internă, pediatrie, imunobiologie, biologie celulară, biofizică moleculară și biochimie, genetică, farmacologie, patologie, chirurgie, obstetrică și ginecologie, biologie, neurologie, neurochirurgie și psihologie. În plus, membrii facultății din Școala de Nursing, Școala Absolventă de Arte și Științe și departamentul de epidemiologie și sănătate publică, de asemenea, acreditate ca școală de sănătate publică, sunt asociați centrului.

Diabeticii trebuie să aibă grijă când mănâncă pizza

Persoanele cu diabet zaharat dependent de insulină ar putea avea nevoie să aibă grijă suplimentară atunci când mănâncă pizza, potrivit unui studiu al Școlii de Medicină și al Spitalului Yale-New Haven (YNHH).

În revizuirea înregistrărilor de glucoză a opt adulți tineri din zona New Haven cu diabet zaharat insulino-dependent, medicii au observat că pacienţii sub control intensiv al diabetului au experimentat niveluri ridicate de glucoză în dimineaţa după ce au mâncat pizza la cină.

În seri separate, fiecare pacient a consumat o masă de 1.300 de calorii, similară ca conţinut nutriţional. Masa experimentală a fost o pizza în stil pizzerie preparată în bucătăria metabolică de la Centrul de Cercetări Clinice; masa de control a conţinut aceleași calorii și conţinut nutriţional, dar a inclus alimente variate, cum ar fi curcan, brânză, roșii proaspete, pâine albă, cartofi, maioneză, stafide și suc de mere.

Studiul a arătat că, atunci când pacienţii dependenţi de insulină au mâncat fără pizza, glicemia lor a crescut iniţial, dar a scăzut la niveluri normale în dimineaţa următoare. Cu pizza, nivelurile de zahăr din sânge nu au revenit la normal la fel de repede. Constatările au fost publicate în numărul din aprilie al Asociaţiei Americane de Diabet Diabetes Care.

Cercetatorii au inclus William V. Tamborlane, MD, seful de endocrinologie pediatrica si director al Centrului de Cercetare Clinica pentru Copii, si Jo Ann Ahern, RN, o asistenta medicala specialista in diabet YNHH.

Depresia legată de sarcinile problematice

Femeile care au avut o sarcină cu probleme sunt mai predispuse să sufere de depresie postpartum, potrivit unui studiu publicat în numărul din martie al revistei Pediatrie.

JoAnne Burger, MD, instructor clinic de pediatrie la Facultatea de Medicină, împreună cu colegii de la Universitatea Yale și Johns Hopkins, a descoperit că femeile cu complicaţii severe ale sarcinii au șanse de aproape trei ori mai mari de a suferi depresie postpartum, chiar dacă copiii lor sunt sănătoși. În plus, femeile care suferă atât de complicaţii ale sarcinii, cât și de depresie postpartum sunt de aproape două ori mai multe șanse de a-și face griji în mod persistent pentru sănătatea copiilor lor.

Studiul a chestionat mamele din New Havenarea cu copii cu vârste cuprinse între 4 și 8 ani despre complicaţiile sarcinii, depresia postpartum și percepţiile asupra sănătăţii copiilor lor. Dintr-un eșantion de 1.886 de mame. 212 femei au raportat o complicaţie severă a sarcinii; 227 au raportat depresie postpartum. Majoritatea mamelor erau albe, cu studii liceale și căsătorite, cu o vârstă medie de 33 de ani.

Pe baza constatărilor lor, autorii sugerează că pediatrii încurajează mamele să discute despre sarcinile lor pentru a ajuta la atenuarea anxietăţilor nejustificate care pot rezulta din sarcinile complicate.

Studiul respinge legătura dintre receptorii de dopamină și alcoolismul

Un studiu de revizuire a literaturii publicat în Jurnalul din 6 aprilie al Asociaţiei Medicale Americane nu a găsit nicio dovadă care să lege gena receptorului de dopamină D2 și alcoolismul, spre deosebire de concluzia studiilor analizate.

O echipă de cercetare condusă de Joel Gelemter, MD, profesor asistent de psihiatrie la Facultatea de Medicină și șef al laboratorului de genetică psihiatrică de la Departamentul de Centrul Medical pentru Afaceri Veteranilor din West Haven, a analizat 11 studii care au raportat o posibilă asociere între un marker pentru gena receptorului dopaminei și alcoolism. Dr. Gelernter a concluzionat că datele nu susțin o legătură între genă și alcoolism.

Dr. Gelernter spune că studiile care arată o asociere genetică cu alcoolismul pot fi explicate cel mai bine prin eroarea de eșantionare și variația etnică în cadrul grupurilor studiate. Diferențele raportate între grupuri care au fost atribuite alcoolismului ar fi putut apărea deoarece compoziția etnică a grupurilor de comparație diferă.

Dean depune mărturie în fața casei cu privire la VA

Când decanul de medicină Gerard N. Burrow, MD, a depus mărturie pe 28 aprilie în fața unei subcomitete a Camerei Reprezentanților SUA cu privire la rolul Departamentului pentru Afacerile Veteranilor (VA) în sistemul național de asistență medicală, el a subliniat modul în care VA și sistemul național de îngrijire a sănătății se intersectează într-un mod critic, dar subtil. Ei sunt reuniți în primul rând prin afilieri academice.

„VA joacă un rol esențial în educația și formarea viitorilor profesioniști din domeniul sănătății din SUA", a declarat decanul, care a fost el însuși în primul grup de stagiari medicali de la Yale, care au trecut prin rotație prin West Haven VA: Dr. Burrow președește acum Comitetul Decanului. „De asemenea, VA contribuie semnificativ la progresele în medicină printr-un program de cercetare care are o istorie impresionantă de succes și inovație.

„În timp ce problemele de formare și cercetare sunt de interes primordial pentru centrele medicale academice, problemele de personal și personal sunt esențiale pentru succesul VA în îndeplinirea misiunii sale primare de a oferi îngrijiri medicale veteranilor", a declarat dr. Burrow în fața Subcomitetului pentru spitale și îngrijire medicală a Comisiei pentru afacerile veteranilor.

„Intersecția acestor două obiective a adus școlile de medicină și VA împreună oficial în 1946 și continuă să aducă beneficii reciproce atât partenerilor, cât și națiunii. Schimbările instituite ca parte a reformei asistenței medicale trebuie să ia în considerare punctele forte speciale ale VA și responsabilitățile de formare."

VA oferă simultan îngrijiri medicale de calitate unei populații unice și complicate și efectuează cercetări privind serviciile de reabilitare și sănătate mintală, domenii specifice sănătății veteranilor. a comentat Dr. Burrow. Cercetările în aceste domenii și altele, cum ar fi medicina geriatrică și îngrijirea pe termen lung, pot beneficia și populația generală.

În mărturia sa, prezentată în numele Asociației Colegiilor Medicale Americane, dr. Burrow a subliniat importanța definirii serviciilor VA care urmează să fie furnizate și a populației căreia îi vor fi oferite serviciile. Opțiunile includ „ajustarea dimensiunii sistemului VA pe măsură ce populația veterană eligibilă scade" și „revizuirea eligibilității pentru a intra în

sistemul VA. Fiecare opțiune are costuri și beneficii în termeni politici, financiari și politici de sănătate.

„Sistemul VA, cel mai mare buget global pentru îngrijirea sănătății din Statele Unite, ar putea oferi informații utile pentru a ajuta la formarea unui sistem național de furnizare a îngrijirii sănătății”, susține dr. Burrow. De exemplu, problemele includ: managementul centralizat al alocării resurselor, stimulente și descurajare pentru controlul costurilor la nivel local, mijloace de introducere a noii tehnologii, conversia instalațiilor învechite și înlocuirea echipamentelor, colectarea datelor pentru eforturile de planificare, activitățile și măsurile de asigurare a calității, precum și rolul serviciilor de sănătate și al cercetării rezultatelor.

Baza de date în dezvoltare a Centrului Geriatric Adler

Cercetătorii de la Centrul de Evaluare Geriatrică Dorothy Adler au primit un grant de 150.000 USD de la Digital Equipment Corp, pentru a achiziționa software și echipamente de calculator care îi vor ajuta să construiască o bază de date pentru a îmbunătăți îngrijirea pacienților. Un accent major al bazei de date va fi cercetarea asupra cauzei și tratamentului bolii Alzheimer.

Centrul Adler, un proiect comun al Școlii de Medicină și al Spitalului Yale-New Haven, este un program de evaluare centrat pe familie, care deservește New Haven. Ronald L. Miller, MD, director medical al centrului și profesor clinic asociat de medicină, explică că noul Sistem Informațional Geriatric (GIS) va lega electronic centrul Adler și unitatea de epidemiologie clinică a Școlii de Medicină, făcând datele de cercetare la dispoziție imediat medicilor și clinicienilor.

Când GIS este pe deplin în funcțiune, medicii centrului Adler se așteaptă să-și extindă cunoștințele atât despre boala Alzheimer și despre demența asociată, cât și despre probleme precum delirul, depresia, căderile și incontinența urinară.

Studiul arată că nervul optic dezvăluie glaucom precoce

Cercetările efectuate de oftalmologii de la Facultatea de Medicină indică faptul că cea mai precisă măsură a glaucomului precoce este examinarea nervului optic și nu măsurarea vederii periferice. Investigatorul principal al studiului, Joseph Capricii, MD, profesor asociat de oftalmologie și științe vizuale, afirmă că prin monitorizarea modificărilor nervului optic, oftalmologii pot detecta dacă o persoană va fi predispusă la pierderea vederii periferice și la glaucom progresiv într-un stadiu mai devreme.

Dr. Caprioli și colegii săi au evaluat relația dintre pierderea câmpului vizual și deteriorarea nervului optic la 15 pacienți care au suferit leziuni de glaucom la un ochi și au avut vedere normală la celălalt, punându-i la un risc crescut de glaucom la ochiul sănătos. Pe o perioadă de șase ani, medicii au măsurat ratele pierderii vizuale și ale modificării nervilor în ochiul neafectat și au ajuns la concluzia că pierderea vederii poate fi detectată prin fotografii secvențiale ale nervului optic.

„Știm acum că deteriorarea discului optic detectabil are loc de obicei înainte ca pierderea măsurabilă a câmpului vizual să apară în glaucom”, afirmă dr. Caprioli, care a raportat aceste constatări în Arhivele de Oftalmologie. „Rata de schimbare a discului la modificarea câmpului vizual periferic este mai mare în stadiile incipiente ale glaucomului, dar este mai mică în stadiile mai avansate ale bolii. Prin urmare, evaluarea timpurie a discului optic este obligatorie în gestionarea și tratamentul glaucomului precoce.

Yale Software câștigă premiul internațional de top

Software-ul de predare interactiv de la Yale Center for Advanced Instructional Media a câștigat recent onoruri – inclusiv o medalie de aur – de la New Media INVISION 1993 Multimedia Awards, un concurs internațional de proiectare de software din San Jose, Cal.

Software-ul Yale. "Atlas." a fost selectat dintre câteva sute de aplicații software multimedia depuse. „Atlasul de imagistică de perfuzie miocardică”, care a câștigat medalia de aur la categoria Asistență medicală și pregătire medicală, va fi publicat pe CD-ROM și videodisc în această vară de Yale University Press.

Știri de carte

*Manual of Ornithology: Avian Structure and Function, de Noble S. Proctor și Patrick J. Lynch, director de comunicații biomedicale, Yale LTniversity Press, 1993.*

When Illness Strikes the Leader: The Dilema of the Captive King, de Jerrold M. Post, MD '60. și Robert S. Robins, Yale University Press, 1993. Nuclear Cardiology: State on the Art and Future Directions, de Barry L.

Zaret, MD, Robert W. Berliner profesor de medicină și George A.

Beller, MD, Mosby. 1993.

*Manualul Merck de Diagnostic și Terapie, secțiuni despre nutriție și boli endocrine/metabolice editate de Philip K. Bondy, MD, profesor emerit de medicină. Merck Publishing Group, 1993.*

*Manualul Merck de Diagnostic și Terapie, secțiunea despre boala Lyme editată de Stephen E. Malawista. MD. HS '58-'63. profesor de medicină. Merck Publishing Group, 1993.*

*Manualul Merck de Diagnostic și Terapie, secțiunea despre medicina hiperbară de Eric P. Kindwall, MD '60, Merck Publishing Group. 1993.*

*Principii de anestezie, de Vincent J. Collins. MD '42. D.Sc.. Lea & Febiger (Philadelphia) Ediția a treia, 1993.*

Dr. Vincent T. DeVita Jr.

Dr. DeVita să conducă

Yale Cancer Center

Vincent T. DeVita Jr., MD, HS '66, director al Institutului Național al Cancerului (NCI) în timpul administrațiilor Carter și Reagan, a fost numit director al Yale Comprehensive Cancer Center (YCCC), un program comun al Școlii de Medicină și al Spitalului Yale-New Haven (YNHH). Numirea sa intră în vigoare la 1 iulie.

El îi urmează lui Alan C. Sartorelli, Ph.D., profesor de farmacologie Alfred Gilman. Dr. Sartorelli va păstra o programare în centrul de cancer și se va întoarce la cercetare și predare cu normă întreagă.

Dr. DeVita vine la Yale de la Memorial Sloan-Kettering Cancer Center din New York, unde deține Catedra Benno C. Schmidt în Oncologie Clinică. El a fost succesiv

Medic-șef și, din iulie 1991, medic curant și membru al programului de farmacologie moleculară și terapie. De asemenea, este profesor de medicină la Cornell University Medical College și ca profesor invitat la Universitatea Rockefeller.

Comentează Dean Gerard N. Burrow: „În 1965, eu și Vince DeVita am fost rezidenți medicali împreună aici, la Yale, sub conducerea Dr. Paul Beeson, iar în anii care au trecut, el a adus multe contribuții la națiunea sa, la profesia sa și la viața pacienților săi. Realizările sale sunt o mulțime. Suntem încântați că va aduce vasta sa experiență, înțelepciunea clinică, înțelepciunea noastră științifică de bază și managementul nostru cuprinzător în domeniul cancerului. și transferând rapid acele informații pe pat."

La NCI, Dr. DeVita a jucat un rol esențial în dezvoltarea programelor de chimioterapie combinată care au dus în cele din urmă la chimioterapie curativă pentru boala Hodgkin și limfom difuz cu celule mari, un alt tip de tumoră a glandelor limfatice. El și colegii de la National Institutes of Health (NIH) au dezvoltat combinația de patru medicamente, cunoscută sub numele de MOPP, care a crescut rata de vindecare pentru pacienții cu boala Hodgkin avansată și limfom limfocitar difuz de la aproape zero la mai mult de 50%.

Dr. De Vita a reorganizat, de asemenea, programul NCIs pentru dezvoltarea de medicamente si studiile clinice, si a implementat un proces consistent, riguros de revizuire de catre oamenii de stiinta non-NCI a programului de cercetare intramurala. În timp ce director al NCI, Dr. DeVita a stabilit programele de prevenire ale institutului și a inventat sistemul Protocol Data Query - singura bază de date complet computerizată de tratament care cuprinde un întreg domeniu.

Recunoscut la nivel internațional pentru realizările sale, în 1972, Dr. DeVita a primit Premiul Albert și Mary Lasker pentru Cercetare Medicală pentru contribuțiile sale la vindecarea bolii Hodgkin. Opt ani mai târziu, Asociația pentru Dezvoltarea Cercetării Cancerului i-a oferit Premiul Griffuel pentru contribuțiile sale la chimioterapia cancerului. Printre celelalte onoruri ale sale. Dr. DeVita a fost ales la Institutul de Medicină în 1985.

Originar din Bronx, NY, Dr. DeVita a primit o diplomă de licență în 1957 de la Colegiul William și Mary din Williamsburg. Va. A primit o diplomă de doctorat cu distincție în 1961 de la Școala de Medicină a Universității George Washington, unde a lucrat la facultate din 1971 până în 1988.

YCCC este unul dintre cele 28 de centre desemnate federal din Statele Unite. Peste 230 de membri ai facultății Yale din aproximativ 24 de departamente sunt asociați cu YCCC. Centrul de cancer din Yale este Centrul Regional pentru CIS din New England, Serviciul de Informare a Cancerului și este unul dintre cele 14 astfel de site-uri din Statele Unite. În plus, NIH a desemnat Universitatea Yale să aibă una dintre cele șase unități de cercetare pentru prevenirea cancerului din țară.

Merle Waxman a fost numită decan asociat YSM

Merle Waxman, directorul Oficiului pentru Femei în Medicină și al Oficiului Avocatului Poporului, a fost promovat în funcția nou înființată de decan asociat pentru dezvoltare academică, în vigoare de la 1 iulie.

Anunțând numirea ei, Gerard N. Burrow, MD, decan, afirmă: „Problema mentoratului este extrem de importantă în medicină și știință, iar pentru a spori dezvoltarea profesională la toate nivelurile, creăm un Birou pentru Dezvoltare Academică și îl numim pe Merle Waxman decan asociat.

"Este bine cunoscută în toată țara pentru munca ei de mentorat și modelare în mediile academice medicale. Ea a dezvoltat programe eficiente pentru soluționarea conflictelor care au avut un efect pozitiv asupra instituției noastre. Experiențele ei diverse o echipează bine să dezvolte programe care vor promova dezvoltarea profesională a stagiarilor și a facultăților noștri", afirmă dr. Burrow.

Comentează doamna Waxman: "Una dintre prioritățile mele principale se va concentra pe promovarea dezvoltării profesionale a tuturor membrilor comunității noastre, în special a studenților, colegilor și profesorilor. Sunt interesat în mod deosebit de dezvoltarea de noi programe pentru a îmbunătăți modelarea și mentoratul."

În noul ei post, doamna Waxman va continua să conducă atât ombuds-ul, cât și femeile în cabinetele de medicină.

Dna Waxman, care a venit la Yale în 1986 de la Facultatea de Medicină a Universității Stanford, este membru al Colegiului Branford, membru al consiliului executiv al fundației

Hillel și al comitetului consultativ de acțiune afirmativă a personalului Universității. Ea este administrator al Asociaților Bibliotecii Medicale Cushing/Whitney.

§§§

**John C. Baldwin, MD, profesor și șef de chirurgie cardiotoracică, a fost numit în Consiliul Național Consultativ pentru Educația Absolventă în chirurgie cardiotoracică și a fost numit președinte al Comitetului de Curriculum pentru Educația de Rezidențiat în Chirurgie Toracică. Dr. Baldwin a reprezentat directorii programului de chirurgie toracică cu o discuție despre „Chirurgia toracică în anul 2010" la întâlnirea națională a Societății Chirurgilor Toracici din San Antonio. El a vorbit, de asemenea, la reuniunea anuală de chirurgie cardiacă a Institutului Național de Inimă și Plămân din Londra, în mai, și la Simpozionul Internațional de Chirurgie a Arterelor Coronare din Buenos Aires, Argentina. Dr. Baldwin a servit ca profesor invitat la John Radcliffe Infirmary de la Universitatea Oxford din Anglia în martie și la Universitatea din New Mexico în mai.**

**Michele Barry, MD, HS '77-'81, profesor asociat de medicină, a primit unul dintre cele 13 premii Elm-Ivy pentru contribuția la creșterea înțelegerii și cooperării dintre Elm City (New Haven) și Universitatea Yale. Ea a primit un Ivy Award pentru munca sa de coordonator al Homeless Health Care Project, o dubă medicală care oferă îngrijire gratuită populației fără adăpost din oraș.**

**Gerard N. Burrow, MD '58, decan, a fost ales în consiliul de administrație al National Medical Fellowships, Inc., o organizație non-profit care oferă asistență studenților minoritari subreprezentați în medicină. Grupul din New York a fost fondat în 1946. Dr. Burrow va face parte din comitetele de premii și planificare și dezvoltare.**

**James P. Comer, MD, HS '64'67, decan asociat pentru studenți, profesorul Maurice Falk de psihiatrie infantilă și director al programului de dezvoltare școlară din Centrul de Studii pentru Copii, a primit titlul de doctor onorific în drept de la Universitatea Lawrence din Wisconsin.**

**Deborah Dwork, profesor clinic asociat la Yale Child Study Center și istoric al copiilor Holocaustului, a primit o bursă Guggenheim pentru proiectul său, „Flight from the Reich", o istorie a copiilor evrei refugiați.**

**Thomas KP Egglin, MD, HS '86, profesor asistent în radiologie diagnostică, a primit în 1993 o bursă academică de cercetare în radiologie GE-AUR. Acest premiu este cosponsorizat de GE Medical Systems și Asociația Radiologilor Universitari. Proiectul de cercetare al Dr. Egglin este intitulat „Angiografie prin rezonanță magnetică la pacienții cu ischemie care amenință membrele".**

**Michael D. Ezekowitz, MD, Ph.D., profesor de medicină, a prezentat un simpozion de studii clinice, „Factori de risc pentru accident vascular cerebral în AFIB - Analiza colaborativă a cinci studii randomizate", la cea de-a 42-a sesiune științifică anuală a**

**Colegiului American de Cardiologie reuniune din California. El a fost, de asemenea, vorbitorul invitat despre „Sursele cardiace ale embolizării sistemice”, la cel de-al 23-lea Congres anual al Societății de Cardiologie din Republica Chineză din Taipei.**

**Alvan R. Feinstein. MD, HS '52'54, Sterling Profesor de Medicină și Epidemiologie, a fost numit unul dintre cei cinci beneficiari ai premiului internațional Gairdner Foundation din 1993. Premiile vor fi prezentate la Universitatea din Toronto în octombrie. El a fost recunoscut pentru stabilirea epidemiologiei clinice moderne ca disciplină de investigație pentru studierea cauzelor, diagnosticul, prognosticul și terapia bolii. De asemenea, a fost onorat pentru îmbunătățirea clasificării bolilor și a utilizării cantitative a semnelor și simptomelor clinice în studiul bolii.**

**Gerhard H. Giebisch. MD, Sterling Profesor de Fiziologie, a susținut Walter B. Cannon Memorial Lectura la Experimental Biology '93 Meeting din New Orleans, în martie. Dr. Giebisch, ale cărui cercetări se referă la mecanismele celulare ale transportului de soluți și solvenți în rinichi, a prezentat o prelegere intitulată „Homeostazia potasiului: reglarea prin pompe și canale”.**

**Fredrick S. Gorelick, MD, profesor asociat de medicina (gastroenterologie) si de biologie celulara, a fost prezentat unul dintre cele doua premii remarcabile Young Physician de catre Universitatea din Missouri-Columbia Medical Alumni Organization in aprilie. Dr. Gorelick a fost onorat pentru descoperirile sale inovatoare în studiul pancreatitei și fibrozei chistice. El este, de asemenea, medic de personal și director**

Alvan R. Feinstein, MD

al laboratoarelor de cercetare gastrointestinală și de microscopie electronică de la Centrul Medical pentru Afaceri Veteranilor din West Haven.

**Robert J. Groszmann, MD. profesor de medicină, a primit 357.464 USD anual de la National Institutes of Diabet and Digestive and Kidney Diseases pentru un studiu de cinci ani privind „Prevenirea complicațiilor hipertensive portal prin blocante beta-adrenergice”. Un co-investigator, tot din Yale, este Guadalupe Garcia-Tsao, MD, profesor asistent de medicină.**

**Gary E. Horblitt. DDS, instructor clinic în chirurgie, a fost unul dintre cei 35 de stomatologi aleși din întreaga lume pentru a prezenta material original despre tehnologia implanturilor dentare. Este unul dintre puținii stomatologi din Connecticut atestați în specialitatea protezică, refacerea și înlocuirea dinților cu proteze dentare, punți, coroane și implanturi dentare.**

**Jeannette R. Ickovics, Ph.D., profesor asistent de medicină și cercetător asociat în psihologie, a fost selectat ca cercetător al Fundației Americane pentru Cercetarea SIDA. Cercetarea ei examinează factorii care influențează recrutarea și păstrarea**

**persoanelor subreprezentate în mod tradițional în studiile clinice SIDA: femei, minorități și consumatori de droguri IV.**

**James D. Jamieson, MD, Ph.D., director al MD/Ph.D. Programul de formare a unui medic și fost președinte al departamentului de biologie celulară a primit premiul Distinguished Achievement Award al Asociației Americane de Gastroenterologie pentru cercetarea sa, care a oferit o bază pentru explorarea proceselor fundamentale în funcția celulară.**

**Charles A. Janeway Jr., MD, profesor de imunobiologie și biologie și investigator al Institutului Medical Howard Hughes, a fost primul lector invitat al Societății Australaziane de Imunologie în martie. Dr. Janeway a vorbit în șapte capitale în timpul unei călătorii de două săptămâni. El a fost, de asemenea, onorat în această primăvară ca lector Robert Kroc în diabet la Universitatea Washington din Seattle, HR și JS Blumenthal Lecturer în alergie la Universitatea din Minnesota și Herman Beerman Lecturer al reuniunii anuale a Societății pentru Investigative Dermatology din Washington. DC Irwin M. Braverman. MD '55, HS '55-'56, profesor de dermatologie la Yale, a prezidat reuniunea.**

**James F. Leckman, MD, profesor Neison Hams de psihiatrie infantilă și profesor de pediatrie, a fost onorat cu unul dintre cele nouă Premii de investigator stabilit de către Alianța Națională pentru Cercetarea Schizofreniei și Depresiei în luna mai. Dr. Leckman lucrează îndeaproape cu ceilalți trei beneficiari de la Yale în cercetarea care implică genele responsabile pentru dezvoltarea creierului anterior la animale și la oameni.**

Premiile Young Investigator au fost acordate lui Paul J. Lombroso, MD, profesor asistent în Centrul de Studiu al Copilului; Flora M. Vaccarino, MD, cercetător asociat; și Laurence Robei, MD, bursier post-doctorat în psihiatrie infantilă. Toți beneficiarii de premii fac parte din grupul de biologie moleculară de la Centrul de Studii pentru Copii.

**Steven Marans, Ph.D., profesor asistent Harris de psihanaliză a copiilor în Centrul de Studii ale Copilului, a fost numit „B'nai B'rith Women (BBW) National Scholar” pentru 1993-1994. Programul a fost creat în 1990 pentru a face schimb de informații despre tratamentul copiilor cu tulburări emoționale între Statele Unite și Centrul de Tratament BBW din Ierusalim. Dr. Marans este coordonatorul unui program între Departamentul New Haven al Serviciului de Poliție și Centrul de Studii pentru Copii pentru a reduce impactul violenței asupra copiilor.**

**Vincent T. Marchesi, MD '63, Ph.D., director al Centrului Boyer pentru Medicina Moleculara si Anthony N. Brady Profesor de Patologie, Biologie Celulara si Biologie, au primit Premiul pentru Avansarea Stiintei de baza si Aplicate de la Yale Science and Engineering Association in aprilie. El a fost onorat pentru cercetările sale privind modul în care membrana celulară este susținută de o schelă proteică de spectrină și**

**actină. El a câștigat, de asemenea, premiul pentru că a fost primul care a stabilit structura moleculară a proteinei transmembranare.**

**William H. Marks, MD, Ph.D., profesor asociat de chirurgie (general/transplant), a fost numit membru al US Medical Licensing Examination Step 2 Test Material Development Committee for Surgery. El a fost, de asemenea, numit în Comitetul Național de Test de Chirurgie de către Federația Comisiilor Medicale de Stat din Statele Unite și Consiliul Național al Examinatorilor Medicali în martie.**

**Alan M. Reznik, MD, instructor clinic de ortopedie și reabilitare, a fost inclus ca membru al Academiei Americane de Chirurgii Ortopedici la cea de-a 60-a întâlnire anuală din februarie la San Francisco.**

**Joseph C. Stevens, Ph.D., membru al Laboratorului John B. Pierce și cercetător principal și lector în psihologie, și Martin G. Cherniack, MD. profesor asociat de medicină a mediului și a muncii, va realiza un studiu despre modul în care îmbătrânirea afectează senzațiile pielii. A câștigat o bursă de patru ani acordată Laboratorului John B. Pierce de la Institutul Național pentru Îmbătrânire.**

**Norman J. Siegel, MD, HS '68'70, profesor și vicepreședinte de pediatrie, a fost numit membru al Comitetului pentru Pediatrie al Comitetului pentru Pediatrie al Comitetului de examinare pentru autorizarea medicală din SUA și al Comitetului de testare al Consiliului Național pentru Pediatrie. El a fost numit de Federația Comisiilor Medicale de Stat din Statele Unite și de Consiliul Național al Examinatorilor Medicali.**

Institutul National de Tulburari Neurologice si accident vascular cerebral a prezentat un Javits Neuroscience Investigator Award lui Frederick J. Sigworth, Ph.D., profesor de fiziologie celulara si moleculara, ca recunoastere a contributiilor sale remarcabile la stiintele neurologice. Dr. Sigworth efectuează cercetări asupra canalelor ionice, care sunt molecule de proteine găsite în membranele celulare.

Knox H. Finley, MD '30, un neuropsihiatru pensionar, domiciliat în San Francisco, California.

**Samuel D. Kushlan. MD '35, HS '35-'37, gastroenterolog medicină internă, a fost medic șef asociat la Spitalul Yale-New Haven (YNHH) din 1967 până în 1982 și activează în următoarele poziții: Consultant la șef de personal la YNHH din 1982; consultant la biroul de afaceri ale absolvenților de la școala de medicină Yale din 1987; copreședinte pentru programul legat și de dotare, Fondul Absolvenților Școlii de Medicină, din 1980; și președinte al programului fostului personal al casei, Fondul pentru absolvenți ai Școlii de Medicină, din 1982.**

**Edwin D. Rogers, MD '41, este psihiatru personal la Cleveland County Mental Health Center din Shelby, NC**

**Vincent J. Collins, MD '42, profesor emerit de anestezie la Universitatea din Illinois și la școlile de medicină de la Northwestern University, a primit în mai un titlu onorific de doctor în știință de la Marietta College din Marietta, Ohio, unde face parte din Consiliul consultativ pentru știință și inginerie. Locuitor din Winnetka, Ill., a fondat Midwest Anesthesiology Conference (MAC) în 1964 și a primit premiul „Tatăl MAC" în 1983.**

**William Kaufman, MD '42, Ph.D., din Winston-Salem, NC, și-a prezentat concluziile clinice, „Niacinamidă și osteoartrita", la secția de medicină internă / gerontologie a Școlii de Medicină Bowman Gray din Carolina de Nord, în februarie.**

**Maurice Tulin, MD '42, HS '42'45, este în departamentul de medicină internă la North Shore University Hospital din Manhasset, NY**

John P. McGovern, MD. HS '45'46. din Houston, Texas, a fost prezentat primul premiu al Academiei de Medicină din Houston John P. McGovern Compleat Physician Award de la Harris County Medical Society/ Houston Academy of Medicine în martie. Premiul anual recunoaște un medic a cărui carieră a fost întemeiată pe idealurile lui Sir William Osier de „excelență medicală, îngrijire umană și etică, angajament față de științe umaniste medicale și scris, cercetare și armonie între academician și medic". Dr. McGovern este profesor la fiecare instituție de predare din Texas Medical Center și este membru al Green College de la Universitatea Oxford.

**David E. Morton, MD '48, HS '49-'55, din Pueblo, Colo., sa retras din practica de medicina interna. În această toamnă, fiica lui, Sarah M. Morton, va intra la Colegiul Yale. Clasa 1997.**

**Benjamin F. Rush, MD '48, chirurg și președinte al departamentului de chirurgie de la UMDNJ-New Jersey Medical School, a fost prezentat în 1993 Edward J. Ill Award pentru servicii remarcabile ca specialist în îngrijirea sănătății de către Academia de Medicină din New Jersey. Dr. Rush locuiește în Summit, NJ**

**Virginia M. Scholl, MD, HS '51'52, sa retras din practica ei de chirurgie plastică din Seattle, Washington, iar acum este ofițer medical cu normă întreagă pentru biroul regional al Departamentului Afacerilor Veteranilor.**

**Ruth Kerr Jakoby, MD, HS '53'54. de Chevy Chase. Md.. s-a retras din practica neurochirurgiei și este activ în drept și în formarea Hanurilor de Curte din Antiohia.**

**Roger C. Herdman, MD '58, HS '58-'63, a fost selectat de Consiliul de Evaluare Tehnologic din SUA ca director al Biroului de Evaluare Tehnologică (OTA). Congresul SUA. Dr. Herdman a condus OTAs Health and Life Sciences Division din 1983. El a fost vicepresedinte al Memorial Sloan-Kettering Cancer Center din New York City timp de patru ani.**

**Eric P. Kindwall, MD '60, profesor asociat de medicină hiperbară în departamentul de chirurgie plastică și reconstructivă și de farmacologie și toxicologie la Colegiul Medical din Wisconsin, prezidează Comisia pentru fiziologie subacvatică și medicină pentru Uniunea Internațională de Științe Fiziologice.**

**Jonathan E. Fine, MD '62, a primit titlul de doctor onorific în știință de la Colegiul Swarthmore din Pennsylvania. În 1986, Dr. Fine a fondat Physicians for Human Rights, o organizație care raportează încălcările drepturilor omului și a fost director executiv până în 1992. Acum lucrează ca consultant al organizației. Recent, el a contribuit la inițierea unei noi organizații internaționale de monitorizare a conflictelor și de sprijinire a principiilor umanitare ale Convenției de la Geneva în situații de conflict.**

**Lee B. Talner, MD '63, HS '63-'68, profesor de radiologie și șef de radiologie diagnostică la Universitatea California din San Diego, a fost numit director de radiologie la Universitatea din Washington, Seattle, Harborview Medical Center.**

**Norman C. Fost, MD '64, din Middleton, Wise., ale cărui specialități sunt pediatria și bioetica, a făcut parte din Grupul de lucru pentru etică, unul dintre cele patru grupuri care consiliază Grupul operativ pentru îngrijirea sănătății Hillary Rodham Clinton.**

**Richard P. Salk, MD '64, a fost numit șef al chirurgiei sânilor la Clinica Scripps din La Jolla, California.**

**A. Thomas Snoke, MD '64, sa pensionat în 1990 din practica de familie cu Spitalul Indian al Serviciului de Sănătate Phoenix, iar acum este voluntar la un azil local de bătrâni.**

**Denis A. Baylor, MD '65, profesor și președinte de neurobiologie la Universitatea Stanford, a fost ales la Academia Națională de Științe în aprilie, recunoscând realizările distinse și continue în cercetarea originală.**

**John A. Parrish, MD '65, președinte și profesor de dermatologie la Harvard Medical School, a primit Premiul de Recunoaștere a Cercetării Fundației Naționale pentru Psoriazis pentru rolul său în dezvoltarea unei terapii eficiente cu medicamente și lumină care implică medicamentul psoralen și lumina ultravioletă A (PUVA). Dr. Parrish, împreună cu co-dezvoltatorul PUVA, Thomas J. Fitzpatrick, MD, Ph.D., au primit premiul în aprilie la reuniunea Societății pentru Investigații Dermatologie din 1992 din Washington, DC**

**Sheila Moriber Katz, MD '66, HS '66-'67, profesor de patologie, a fost numită decan interimar al Școlii de Medicină, Universitatea Hahnemann din Philadelphia. Ea a servit lui Hahnemann ca decan asociat pentru coordonarea academică și pentru**

**educația medicală continuă. Activitățile sale clinice și de cercetare implică transplantul de organe și tulburările renale.**

**Gregory Belok, DDS, MPH '74, din Teaneck, NJ, a înființat Nihon Shika Management Corp, pentru a administra site-urile naționale și internaționale ale Nihon Shika Group, un cabinet stomatologic cu mai multe specialități.**

**Stephen C. Vlay, MD '75, director al Centrului de Studiu a Aritmiei și a Morții Subite din Stony Brook și director al unității de îngrijire coronariană de la Spitalul Universitar de la Universitatea de Stat din New York din Stony Brook, a fost promovat profesor de medicină în iulie 1992.**

**Alicia E. Beicos, MD '76, practică medicina internă la OTA Sanda, Calle Amazonas, în Venezuela.**

**O'dell M. Owens, MD '76, MPH '76, a fost ales președinte al consiliului de administrație al Universității din Cincinnati (UC). El este primul**

afro-american pentru a servi în această calitate în timpul istoriei de 173 de ani a universității. Dr. Owens sa alăturat facultății UC în 1982 pentru a stabili și a servi ca director al diviziei de endocrinologie reproductivă.

**Michael H. Owens, MD '78, MPH '78, vicepreședinte al programelor guvernamentale de îngrijire a sănătății pentru California State CIGNA Health Plan, a prezentat un seminar de seară cu tema „Noul mediu de sănătate – Concurență gestionată și profesioniștii minoritari din sănătate" în februarie la Yale School of Medicine.**

**Ilene Wach, MPH '79, este președintele CompScope, o firmă de consultanță din Spring Valley, NY, care se ocupă de problemele de compensare a lucrătorilor.**

**Robert V. Levine, MPH '80, a fost numit vicepreședinte al operațiunilor la Spitalul Lenox Hill din New York City. Anterior a fost vicepreședinte senior pentru administrație la Flushing Hospital Medical Center din New York City.**

**Susan L. Schwartz, MPH '80, a fost numită producător asociat de medicină și probleme de sănătate pentru revista de știri a rețelei de televiziune ABC, „A Moment of Crisis", care va debuta în această toamnă.**

John P. McGovern, MD, HS '45-'46

**Thomas S. Kupper, MD '81, din Weston, Mass., profesor asociat si Thomas B. Fitzpatrick dotat catedra in dermatologie la Harvard, este, de asemenea, director de cercetare dermatologie la Brigham and Women's Hospital. Și-a început rezidențiatul în 1986 la Yale, a devenit profesor asistent în 1987, iar în 1989 s-a mutat la St. Louis ca profesor asociat de medicină și patologie la Universitatea Washington.**

**John Artis Yopp, MPH '81, președintele consiliului de comisari al Autorității de Control al Poluării Apei din New Haven, și-a anunțat candidatura la primarul Partidului Democrat pentru primarul orașului New Haven.**

**Deborah J. Lighter, MD, HS '82'86, s-a alăturat departamentului de urologie la Group Health, Inc., Riverside Medical Center din Minneapolis, Minn., un sistem non-profit, guvernat de membri, multispecialitate de grup și sistem de furnizare de îngrijire a sănătății. Înainte de a se alătura grupului de sănătate, a practicat la Twin City Urology din 1989.**

**Tina Young Poussaint, MD '83, radiolog personal la Spitalul de Copii din Boston, a fost unul dintre cei cinci absolvenți beneficiari ai Premiului Mary Lyon acordat de Colegiul Mount Holyoke. Câștigătorii premiilor au absolvit în ultimii 15 ani și s-au distins prin demonstrarea promițării sau a realizării profesionale susținute. Dr. Poussaint a lucrat ca radiolog personal la Spitalul General din Massachusetts, consultant în interpretarea RMN a capului și coloanei vertebrale la Spitalul McLean și a predat la Harvard Medical School ca instructor și membru clinic în radiologie.**

**Caroline (Carrie) Rohr Martinek, '86 MPH, din Springfield, Pa., a acceptat un post de asistenta medicala la Serviciul de Sanatate Publica/Alaskan Area Native Health Service, incepand cu luna iulie. Ea va stagiari timp de cinci luni la Centrul Medical Nativ din Alaska din Anchorage, apoi va petrece doi ani la Centrul Medical Maniilao din Kotzebue, un spital cu 24 de paturi care deservește 12 sate pe o suprafață de 36.000 de mile pătrate.**

**Stephen J. Roth, MD '86, sa alăturat personalului care participă la departamentul de cardiologie de la Spitalul de Copii din Boston și a fost promovat ca instructor în medicină la Harvard Medical School. El a primit, de asemenea, un Clinical Investigator Development Award de la National Institutes of Health.**

**Paul E. Savoca, MD, HS '86-'91, sa alăturat personalului Fairfax Colon and Rectal Surgeons din McLean, Virginia, și este afiliat la Georgetown University School of Medicine.**

**Virginia A. Pittman-Waller, MPH '88, este producător pentru CBS News din New York. Unul dintre programele ei se numește „Health Talk”.**

**M. Joseph Chusid, MD '70, profesor și vicepreședinte de pediatrie la Colegiul Medical din Wisconsin, a fost ales pentru un al doilea mandat ca șef de personal la Spitalul de Copii din Wisconsin și urmează să fie publicat în curând împreună cu colegul de clasă, C. Norman Coleman, MD '70, în Yale Journal of Biology and Medicine cu privire la ratele de publicare de către clasele lor în literatura medicală 119970.**

**Karl O. Wustrack, MD '70, și W. Romney Burke, MD '70, sunt ambii membri ai consiliului de administrație al Spitalului comunitar Willamette Falls din Oregon City, Ore.**

**Francis S. Collins, MD, Ph.D., bursier postdoctoral la Scoala de Medicina din 1981 pana in 1984, si director al Centrului pentru Genom Uman si investigator al Institutului Medical Howard Hughes de la Universitatea din Michigan, l-a succedat lui James Watson ca director al Centrului National de Cercetare a Genomului Uman. Dr. Collins și-a început poziția cu jumătate de normă în aprilie și își va asuma responsabilități cu normă întreagă în septembrie la National Institutes of Health din Bethesda, Md. În aprilie, el a fost unul dintre cei 60 de noi membri aleși în Academia Națională de Științe.**

**Steven C. Herber, MD, HS '90'92, profesor de chirurgie plastică la Universitatea Loma Linda din California, a călătorit recent în România pentru a preda tehnici de reconstrucție chirurgilor pediatri.**

Studenții Med se oferă voluntari pentru a atenua temerile copiilor

Două noi programe organizate de studenții la medicină din Yale urmăresc să îmbunătățească îngrijirea copiilor cu boli cronice și să facă spitalizarea mai puțin înfricoșătoare. Cu peste 50 de studenți înscriși, Medical Buddies și Just for Kids potrivesc studenții din primul sau al doilea an cu copii care au o boală cronică sau care se află în spital pentru o ședere prelungită. Studenții la medicină din programe participă la prelegeri și conferințe cu membrii facultății pentru a înțelege mai bine tratamentul emoțional și fizic al copiilor bolnavi.

În Medical Buddies, un program pentru pacienți în ambulatoriu, un student la medicină însoțește un copil la vizita sa la clinica Yale sau Yale-New Haven și mai târziu revizuiește semnificația rezultatelor testelor copilului, scopul medicamentelor și răspunde la orice întrebări pe care copiii sau părinții le pot avea. Copiii cu vârsta cuprinsă între 6 și 16 ani și părinții lor sunt invitați în program în timpul unei întâlniri la clinică.

„Am început programul Medical Buddies pentru a-i ajuta pe studenți să aprecieze modul în care copiii, ca pacienți, simt și gândesc, astfel încât să putem face ca bolile copiilor să pară mai puțin înfricoșătoare”, spune Farzad Mostashari, student la medicină în anul doi și fondator al Medical Buddies. De asemenea, studenții încearcă să se întâlnească cu tinerii lor însoțitori între vizitele la clinică, de preferință la domiciliul copilului, pentru a înțelege mai bine mediul cultural și familial al copilului.

Potrivit lui Brian Forsyth, MD, profesor asociat de pediatrie și în Centrul de Studiu al Copilului, studenții servesc atât în roluri profesionale, cât și în roluri de frate mai mare/soră mare. Sunt un sprijin pentru echipele medicale de copii, ajutându-i pe copii să înțeleagă deciziile pe care le-au luat echipele. Studenții acționează ca relații între medici și copii. De multe ori copiii se simt mai confortabil să se încrede în sau să pună întrebări elevului lor

potrivit decât îngrijitorilor lor formali, adaugă dr. Forsyth, consilier al facultății pentru Medical Buddies.

Just For Kids, care a început în noiembrie anul trecut, ajută pacienții pediatrici de la Spitalul Yale-New Haven să facă față unui mediu departe de casă, familie și prieteni. Studenții la medicină și asistență medicală sunt asociați cu copiii internați pentru a ajuta copiii și familiile lor în timpul spitalizării. Elevii se întâlnesc cu copiii de mai multe ori în timpul spitalizării pentru a juca jocuri, a citi și a răspunde la întrebările pe care copiii sau părinții le-ar putea avea despre boală sau spitalizare.

„Am vrut să încep un program care să permită studenților la medicină să ajute la satisfacerea nevoilor sociale, emoționale și psihologice ale copiilor din spital", explică Tina Harris, studentă în anul patru și fondatoare a Just For Kids.

Cu studenții angajându-se cel puțin un an cu copilul lor, relația student/pacient continuă după ce copilul a fost externat din spital. Copiii din program continuă să împartă vizite, apeluri telefonice și ieșiri recreative cu alți copii care au fost internați pentru aceeași boală sau pentru boli similare.

Sally E. Shaywitz, MD, profesor de pediatrie și în Centrul de Studii pentru Copii, spune că a devenit consilierul facultății pentru Just for Kids, deoarece „este o oportunitate rară pentru studenți de a aprecia interacțiunile importante dintre aspectele pur biologice și cele mai personale ale bolii, care reunește știința și arta medicinei".

§§§

Două studenți la medicină din primul an, Katherine Day și Monica Escarzaga, au primit premiul McGraw Hill, ca recunoaștere pentru devotamentul și munca lor grea în școala de medicină.

Alice Chang, studentă în anul doi la medicină, a primit premiul CIBA-GEIGY pentru serviciul comunitar remarcabil. În ultimii doi ani, ea a fost implicată în prevenirea abuzului de substanțe la adolescenți. Medical School Tours Program și este coordonator al studenților voluntari. Ea este, de asemenea, membră a Asian-Americans în Yale Medicine.

**Lin Huang, MD, student absolvent de imunobiologie, și coleg postdoctoral Hideo Imaseki, MD, Ph.D., au primit burse Richard K. Gershon 1993-1994 pentru a încuraja carierele de cercetare biomedicală. Dr. Huang studiază răspunsurile imune controlate de limfocitele T care atacă infecțiile. Dr. Imaseki studiază diabetul zaharat insulinodependent.**

**Lauren Hyman, studentă în anul trei la medicină, a fost prezentatoare la cea de-a 34-a ediție a Forumului Național de Cercetare a Studenților la Universitatea din Texas. Subiectul ei, „Efectul obezității și distribuției grăsimilor abdominale asupra secreției de insulină și acțiunii insulinei la femeile adolescente", i-a câștigat Premiul Departamentului de Pediatrie și locul al doilea în Premiul Roche Laboratories pentru**

**excelență în cercetare clinică, Divizia pentru studenți în medicină. Consilierii ei de facultate au fost dr. Sonia Caprio, cercetător de știință în pediatrie și William V. Tamborlane, MD, profesor de pediatrie.**

**Nancy I. Rennert, MD, cercetător postdoctoral în medicină (endocrinologie), a primit o subvenție Endocrine Fellows Foundation pentru a evalua efectul factorului de creștere asemănător insulinei I asupra homeostaziei glucozei, independent de modificările altor hormoni glucoregulatori.**

**Daniel B. Stolar, student în anul doi la medicină, a câștigat în 1993 Premiul Marguerite Rush Lerner pentru scriere creativă. Intrarea lui a fost o nuvelă intitulată „Televiziunea de zi".**

Studenta de medicina in anul II, Dara Thomas, a primit unul dintre cele 13 premii Elm-Ivy acordate persoanelor care au contribuit la o intelegere si cooperare sporita intre New Haven si Universitatea Yale. Ea a primit un premiu pentru absolvenți/profesionale pentru munca sa de a insufla copiilor din școlile publice entuziasmul pentru învățare și pentru stabilirea unui program la Roberto Clemente Middle School care încurajează elevii de clasele a VII-a și a VIII-a să urmeze cariere în știință și sănătate.

ITUARELE

Hans W. Loewald

Hans W. Loewald, MD, a murit pe 9 ianuarie la Whitney Manor din Hamden, Connecticut. Avea 86 de ani.

Născut la Colmar, Franța, a studiat la universitățile din Marburg și Freiburg din Germania. În 1932, a înființat un cabinet privat de psihiatrie în Padova, Italia, și a venit în Statele Unite în 1939. A practicat la Baltimore, a fost la facultatea Universității Johns Hopkins și a Universității din Maryland și a pregătit și a supravegheat psihanaliști la Institutul Psihanalitic Washington-Baltimore.

În 1955. Dr. Loewald s-a mutat la New Haven și s-a alăturat Institutului Psihanalitic de Vest New England ca analist de supraveghere și formare și a predat la Yale în departamentul de psihiatrie și Centrul de Studii ale Copilului. A primit premiul Mary S. Sigourney în 1991 și premiul Laughlin în 1992 de la Colegiul American de Psihanaliza.

Supraviețuitorii includ soția sa, Elizabeth L. Loewald, MD, HS '75-'79; un fiu, Francis; două fiice, Katherin și Caroline; și trei nepoți.

Farzad Gero An

Farzad Gerogan, MD, rezident în al doilea an în programul de pregătire în psihiatrie Yale, a murit într-un accident de avion în Iranul său natal, în februarie. S-a născut în 1965.

Sally A. Provence

Sally A. Provence, MD, născută în Wills Point, Texas, a murit pe 6 februarie la Connecticut Hospice din Branford.

Dr. Provence a absolvit Colegiul Mary Hardin al Universității Baylor și Colegiul de Medicină al Universității Baylor, unde a fost rezident șef în pediatrie. Timp de doi ani a menținut un cabinet de pediatrie privat în Dallas. Interesele ei includ aspectele mai complexe ale dezvoltării clinice ale copilului și ale psihanalizei. În 1949, s-a alăturat Centrului de Studii ale Copilului Yale și doi ani mai târziu a fondat Unitatea de Dezvoltare a Copilului, pe care a condus-o în următorii 30 de ani.

Dr. Provence a fost numit profesor de pediatrie la Centrul de Studii ale Copilului în 1967, iar în 1978 a fondat și mai târziu a servit ca președinte al Centrului Național pentru Programe Clinice pentru Sugari. Publicațiile ei au îmbunătățit standardele de îngrijire pentru copiii din instituții, copiii și familiile din îngrijirea de zi și au modelat intervenția clinică cu copiii mici cu handicap multiplu. Ea a primit numeroase distincții, inclusiv premiul C. Anderson Aldrich al Academiei Americane de Pediatrie. Înainte de moartea ei, Centrul Național pentru Programe Clinice pentru Sugari a stabilit Premiul Sally Provence pentru Excelență Clinică.

Ioan Paul Gens

John Paul Gens, MD, a murit pe 12 februarie.

Dr. Gens, absolvent al școlii de medicină în 1937, a lucrat în personalul casei din 1938 până în 1939. După ce s-a retras din domeniul urologiei, a locuit în Hilton Head, SC.

A. Pharo Gagge

A. Pharo Gagge, Ph.D., născut în Columbus, Ohio, a murit pe 13 februarie, la casa sa din Branford, Connecticut. Avea 85 de ani.

Dr. Gagge a primit un doctorat. licențiat în fizică de la Yale în 1933 și sa alăturat laboratorului John B. Pierce. Cariera sa la Laboratorul Pierce și la Universitatea Yale a fost întreruptă în 1941, când a început 22 de ani de serviciu militar în Forțele Aeriene (USAF) la Laboratorul Aero Medical de la Baza Aeriană Wright-Patterson din Ohio (1941-1950). Apoi a devenit șef al Direcției Diviziei Factori Umani, Cartierul General de Cercetare și Dezvoltare, USAF (1950-1955), a servit ca comandant al Oficiului de Cercetare Științifică al USAF (1955-1960) și a fost manager de program pentru modificarea vremii în fizica norilor în Agenția de Proiecte Avansate de Cercetare a Oficiului Secretarului Apărării (1960-1963). Ultima dată a servit la gradul de colonel.

În 1963, dr. Gagge s-a întors la Yale ca profesor asociat de epidemiologie (sănătatea mediului) și membru la Laboratorul Pierce. A devenit profesor de epidemiologie în 1969 și a

fost, de asemenea, director adjunct al Laboratorului Pierce din 1970 până în 1978. Deși sa pensionat în 1978, a rămas activ ca consultant la Laboratorul Pierce.

Dr. Gagge a adus contribuții semnificative la înțelegerea termoreglării și confortului uman. El a introdus multe dintre conceptele, termenii și unitățile pentru caracterizarea răspunsurilor umane la mediu, inclusiv „temperatura operațională”, care combină aerul și temperaturile radiante într-un singur indice de temperatură echivalent, „unitatea clo” pentru cuantificarea izolației îmbrăcămintei, „unitatea met” pentru cuantificarea activității metabolice și „temperatura efectivă” pentru cuantificarea efectului temperaturii și umidității și confortului uman asupra termoreglării.

Soția Dr. Gagge, Edwina Mead Gagge, a murit pe 21 mai. Supraviețuitorii lor includ două fiice, Eleanor și Ann; doi fii, Petru și Ioan; și nouă nepoți.

AL Chandler

AL Chandler, MD, HS '42, care și-a făcut rezidențiat în psihiatrie la Grace-New Haven Hospital și Yale School of Medicine, a murit pe 23 aprilie. Avea 79 de ani.

Lottie Maury Newman

Lottie Maury Newman din Woodbridge, Connecticut, a murit pe 25 februarie, la vârsta de 73 de ani.

Doamna Newman, născută la Viena, Austria, s-a pregătit ca logoped la Universitatea din Viena și a fost lector la Centrul de Studiu al Copilului Yale. După ce a lucrat îndeaproape cu Anna Freud, a devenit executorul ei literar și a fost membru fondator al Arhivelor Sigmund Freud. A fost membră de multă vreme a comitetului editorial și editor asociat al revistei, Studiul psihanalitic al copilului.

În 1984 a primit premiul pentru colaborator distins al Asociației Americane de Psihanalitică.

Doamna Newman a fost predecedată de soțul ei, Richard Newman, un psihanalist distins. Îi au în supraviețuire fiica ei vitregă, Ellen, și fiul ei vitreg, Nicholas.

Lawrence S. Crispell

Lawrence S. Crispell, MD, a murit pe 2 martie la Spitalul Sarasota Memorial din Florida. Avea 74 de ani.

Dr. Crispell a primit o diplomă de licență de la Colegiul Yale în 1941, a absolvit o școală de medicină în 1944 și a lucrat în personalul Spitalului Grace-New Haven din 1945 până în 1949. A fost căpitan în Corpul Medical al Armatei SUA, iar din 1949 până în 1953 a lucrat la Clinica Mary Hitch Cock din Hanovra, din 1953. cabinet privat în Joplin, Mo.

Dr. Crispell a fost membru al Societății Americane de Otorinolaringologie, al Societății Medicale Jasper County, al Societății Holland (New York), al Asociației Profesioniste de Tenis din SUA și al Clubului de câmp din Sarasota.

Supraviețuitorii includ soția sa, Jane; trei fiice, Judith, Amelia și Pamela; șase nepoți și șase strănepoți.

William W. Field

William W. Field, MD, din New Haven, a murit pe 7 martie la Connecticut Hospice din Branford.

Dr. Field, un absolvent al Colegiului Yale în 1940, și-a primit diploma de medicină de la Colegiul Medicilor și Chirurgilor din Universitatea Columbia. A servit ca căpitan în Corpul Medical în timpul celui de-al Doilea Război Mondial, apoi a practicat medicina internă în New York City din 1949 până în 1971 și a predat la spitalele Roosevelt și Bellevue.

În 1971, Dr. Field s-a alăturat departamentului de medicină internă de la Yale și a servit ca profesor clinic asistent până în 1981. Din 1981 până în 1986 a fost profesor clinic asociat, iar în 1986 a fost numit lector în medicină. Dr. Field a fost membru fondator al personalului Centrului de Servicii de Sănătate a Universității Yale și a servit acolo timp de 15 ani ca medic cu normă întreagă. A scris patru cărți despre istoria medicinei.

Supraviețuitorii includ soția sa, Frances Kilpatrick Field; doi fii, William și Kenneth; trei fiice, Jessica, Catherine și Frances; și șase nepoți.

Contribuțiile memoriale pot fi făcute către Yale Class of 1940, PO Box 1980, New Haven, CT 06520 sau Connecticut Hospice, 61 Burban Drive, Branford, CT 06405.

John McLean Morris

Dr. John McLean Morris, născut în Kuling, China, a murit în casa sa din Woodbridge, Connecticut, pe 8 aprilie, la vârsta de 78 de ani.

Membru al facultății din Yale din 1952, dr. Morris a fost profesor emerit John Slade Ely și șef de ginecologie la Școala de Medicină și Spitalul Yale-New Haven și de două ori a fost președintele interimar al școlii de obstetrică și ginecologie. În timp ce era la Yale, a jucat un rol esențial în înființarea Centrului de radiații Hunter.

Dr. Morris, un important cercetător ginecologic care a inventat pilula anticoncepțională „dimineața de după", și-a stabilit reputația științifică la sfârșitul anilor 1930, identificând o tulburare sexuală rară, feminizarea testiculară. Afecțiunea, cunoscută sub numele de sindromul Morris, face ca persoanele născute cu cromozomi masculini normali să se dezvolte ca femei din cauza insensibilității la testosteron. El a proiectat, de asemenea, noi versiuni ale dispozitivului contraceptiv intrauterin, noi tehnici în chirurgia pelviană și a fost un susținător timpuriu în Statele Unite ale terapiei cu radiații pentru cancer.

A fost președinte al Societății Chirurgilor Pelvini, vicepreședinte al Societății Americane de Ginecologie și Obstetrică, consilier medical al Planned Parenthood și al Organizației Mondiale a Sănătății, președinte al capitolului New Haven al Societății Americane de Cancer și președinte al Comitetului Medical Yale-China.

Îi lasă în supraviețuire soția sa, Marjorie Austin Morris; patru fiice, Marjorie, Christina, Constance și Virginia; un fiu. Robert; și nouă nepoți.

Phyllis Hurwitz Duvdevani

Phyllis Hurwitz Duvdevani, MD, rezident în Leonia, NJ, a murit pe 4 mai.

Dr. Hurwitz, absolventă a Școlii de Medicină în 1965, a făcut parte din personalul casei din 1961 până în 1965. Ea a făcut internări la Spitalul Bronx Lebanon, a efectuat rezidențiat la Spitalul Administrației Veteranilor din Manhattan și a avut o bursă de hematologie de un an la Spitalul Mount Sinai din Manhattan.

Avea un cabinet privat de medicină internă în Hoboken. NJ și a fost medic curant în medicină la Spitalul St. Mary din Hoboken. Dr. Hurwitz a făcut parte din comitetul de asigurare a calității pentru St. Mary's și la Spitalul St. Francis din Jersey City.

Îi lasă în supraviețuire soțul ei, Ilan Duvdevani; și două fiice, Yael și Tamar.

Raportul absolventilor

„Medicina în secolul 21" a fost subiectul discuțiilor prezentate de Dean Gerard N. Burrow, MD '58, la începutul lunii mai, către absolvenții/ae Yale din Boston, Washington, DC, San Francisco și Los Angeles. Pentru decan s-au prezentat în număr mare absolvenții facultății de medicină și universități, iar eu am avut plăcerea de a-l însoți și de a interacționa cu absolvenții/ae la recepții.

YSM este în viață și este bine și este susținută de absolvenții/ae și prietenii ei. Deși așteptăm multe de la decanul nostru – în special ca absolvent care se întoarce – el are nevoie și de sprijinul nostru fără compromisuri dacă vrea să reușească. Construirea Centrului pentru Studiul Bolilor Umane este în fruntea listei sale de priorități. Școala de Medicină trebuie să ofere spațiul de laborator necesar pentru a continua cercetările semnificative și pentru a păstra facultatea veche și pentru a atrage noi facultate. De asemenea, este necesară strângerea de fonduri nerestricționate care să fie utilizate la discreția decanului; fonduri pentru a sprijini noi facultate promitatoare trebuie sa fie disponibile pentru Dr. Burrow pe o baza ad-hoc.

În cele din urmă, granturile de cercetare nu sunt la fel de ușor de obținut ca în trecut, iar sprijinul nostru pentru programele decanului este esențial dacă Yale dorește să își mențină rolul de a oferi lideri în medicină și sănătate publică în secolul 21. Noi, în calitate de absolvenți/ae, continuăm să beneficiem de excelența trecută și prezentă a lui Yale și trebuie să ne ajutăm alma mater să-și consolideze poziția în viitor.

Fonatoanele desfășurate pe 23 și 24 martie au evidențiat din nou interacțiunea absolvenți/ae/student/personal. Douăzeci și șase de studenți din toate clasele s-au oferit voluntari să se alăture angajaților absolvenți/ae și personalului fondului pentru absolvenți pentru a solicita angajamente pentru campania anuală. Interschimbul minunat dintre studenți și absolvenți/ae ajută la alăturarea generațiilor. În urma evenimentului de două zile au rezultat angajamente semnificative care depășesc 20.000 USD și contribuțiile anticipate de 20.000 USD de sume nespecifice promise. Absolvenții/ae și membrii facultății continuă să fie îngrijorați de studenții noștri afectați financiar, care sunt principalii beneficiari ai contribuțiilor la fond.

În știrile de weekend pentru absolvenți/ae, patru clase —1943,1953,1958 și 1968 — au prezentat programe individuale de reuniune de clasă pe 4 iunie. Prezentările au fost informative și provocatoare. Scaunele de reuniune au inclus Dr. Dorothea Peck și Lycurgus Davey din clasa 1943; Harold Bomstein. MD '53. Dr. Paul Rudnick și Michael Kashgarian. Clasa 1958; și Donald Lyman, MD '68. Absolvenții/ae au fost întâmpinați de Muriel Wolf. MD '59; Dean Burrow i-a salutat și pe cei adunați. Dr. Joseph Warshaw. profesor, șef și președinte de pediatrie. a prezentat „Spitalul de copii din Yale New Haven”.

Nicholas Passarelli, MD '59, a prezidat anul acesta Comitetul de nominalizare a Asociației Absolvenților din Yale în Medicină (AYAM) și a prezentat lista la reuniunea anuală a asociației din 5 iunie. Marie-Louise Johnson. MD '56. a fost ales presedinte; Lycurgus Davey. MD '43. a fost ales vicepreședinte; Gilbert Hogan, MD '57, va continua ca secretar. Lista din 1993 aleasă pentru a înlocui membrii care se pensionează ai comitetului executiv sunt; Jean Bolonia. MD '80, Lee Goldman. MD '73, MPH '73; Ellen Milstone. MD '69, Arne Youngberg. MD '66. Charles Scholhamer Jr., MD '72. va servi mandatul neexpirat al Dr. Davey în comitetul executiv.

Aleși ca reprezentanți ai Asociației Absolvenților din Yale sunt Robert Fisher, MD '59. și Donald Schultz, MD '52. Dr. Wolf a primit un certificat de apreciere în calitate de președinte al asociației de la Dean Burrow. O felicităm pentru conducerea ei conștiincioasă și pentru crezul ei înțelept, „Elevii fericiți fac absolvenți/ae fericiți”. De asemenea, aș dori să mulțumesc membrilor comitetului executiv care se pensionează și reprezentanților AYA pentru munca bine făcută.

Premiile Distinguished Alumni Service au fost acordate lui Michael Kashgarian. MD '58. și R. Leonard Kemler. MD '43. la întâlnirea anuală AYAM.

Cina anuală „Friends of the 50th” a avut loc la Graduate Club pe 5 iunie. Oaspeții de onoare au fost clasele din 1943 martie și 1943 decembrie; și clasa din 1988. revenind pentru prima

sa reuniune de cinci ani. Oaspeții au inclus absolvenți/ae care au fost seniori chiar și pentru cei 50 de ani.

Vreau să profit de această ocazie pentru a vă mulțumi tuturor care ați ajutat ca Reunion '93 să fie un astfel de succes. Planurile încep deja să prindă contur pentru Reunion '94. Cursurile care se termină cu „4" sau „9" vor sărbători aniversarea absolvirii – un comitet format din ofițeri de clasă de reuniune și copreședinți desemnați se va reuni cândva la sfârșitul verii sau la începutul toamnei pentru a discuta planurile lor. De asemenea, comitetul de program YSM este în mișcare.

În încheiere, conducerea AYAM ar dori să știe dacă sunteți interesat să faceți parte din comitetul executiv al asociației. Ne întâlnim de trei ori pe an, în octombrie. Aprilie și iunie, la New Haven. Membrii locuiesc de obicei la distanță de mers cu mașina, dar solicităm interesul oricărei persoane care poate participa la întâlniri. AYAM invită, de asemenea, sugestii despre programe, proiecte și mijloacele și metodele de a ne menține impulsul în îmbunătățirea asociației dvs. de absolvenți/ae.

Amintiți-vă, Biroul Afacerilor Alumni vă încurajează participarea și salută sprijinul dumneavoastră continuu. Păstrăm legătura. Sper să vă văd cât mai mulți dintre voi în iunie 1994.

*Arthur C. Crovatto, MD '54 Director de afaceri ahiiuui*

Raport de dezvoltare

Fundația Culpeper, Dr. Ogilvie creează o nouă galerie de expoziții YSM

Fundația Charles E. Culpeper din Stamford, Connecticut, și John B. Ogilvie, MD '34, au făcut posibil ca Școala de Medicină să renoveze zona de expoziție din afara intrării în Biblioteca Medicală Han ey Cushing/John Hay Whitney din Sterling Hall of Medicine. Colecția Streeter de Greutăți și Măsuri, care ocupa anterior spațiul, a fost mutată la intrarea în Sala periodică Morse a bibliotecii medicale.

Sugestia ca școala să-și îmbunătățească spațiul expozițional a venit de la William WL Glenn. MD, Charles W. Ohse profesor emerit de chirurgie (cardiotoracic). Dr. Glenn a pregătit prima expoziție a galeriei - în prezent expusă - despre istoria chirurgiei cardiotoracice.

Fostul decan interimar Robert M. Donaldson, MD, a descris aceasta ca pe o „expoziție despre chirurgia cardiovasculară [care] combină perfect istoria procedurilor chirurgicale în evoluție care au salvat mii de vieți de-a lungul anilor cu oamenii a căror dorință de a depăși limitele cunoștințelor biomedicale a creat descoperiri și [procedurile] expuse." Expoziția

este concepută pentru cei care sunt interesați de această specialitate chirurgicală sau care au un interes general pentru istoria medicinei.

Odată ce Dr. Glenn și-a exprimat visul de a crea această nouă galerie expozițională, fundația Culpeper a răspuns cu darul inițial, în semn de recunoaștere a serviciului îndelungat și devotat pe care Dr. Glenn l-a oferit fundației ca unul dintre consilierii ei principali. Dr. Ogilvie, în concordanță cu interesul său pentru biblioteca medicală, propria experiență de chirurg și devotamentul față de universitara sa, a donat soldul necesar finanțării construcției. Galeria renovată a fost proiectată de Allan Dehar Associates din New Haven, firma care a renovat Biblioteca Medicală Cushing/Whitney; arhitectul Alexander Purves a acționat ca proiectant-șef pentru ambele proiecte.

Zona de intrare a fost revopsită cu gri/albastru moale. S-a instalat un nou iluminat indirect discret, iar exponatele sunt găzduite în carcase frumoase, moderne, din lemn de cireș. Școala își invită oaspeții, absolvenții/ae și membrii comunității Yale să vadă noua galerie expozițională pe care fundația Culpeper și Dr. Ogilvie au oferit-o cu atâta generozitate.

O vedere a zonei de expoziție renovată când părăsești Biblioteca Medicală Whitney/Ciishing.

Vă rugăm să trimiteți informații suplimentare despre conferințele verificate mai jos. Literele corespund listelor conferinței de pe pagina de descriere.

Nume:

Adresa:

Universitatea Yale Școala de Medicină Postuniversitară și Educație medicală continuă 333 Cedar Street

Căsuța poștală 3333

New Haven, CT 06510

**MEDICALĂ CONTINUĂ**
**LA YALE**

ÎNCERCEȚIȚI SCRISOAREA(E) CORRECTĂ(E) PE CARTEA POȘTALĂ ATASATĂ PENTRU A OBȚINE MAI MULTE INFORMAȚII DESPRE CONFERINȚELE DISCUTATE ÎN ACEST NUMĂR. ASIGURAȚI-VĂ CĂ INCLUDEȚI NUMELE ȘI ADRESA.

**Medicina Yale**

**PO Box 7612**

New Haven, CT 06519-7612



certt' Reflecţii asupra reformei în domeniul sănătăţii

**it**

Reforma în domeniul sănătății: perspectiva unui decans

Y\le Medicină

Buletinul Absolvenților Școlii de Medicină

Reforma în domeniul sănătății: perspectiva unui decan

Pe măsură ce dezbaterea națională asupra formei viitoare a îngrijirii sănătății devine din ce în ce mai proeminentă în conștiința publicului, profesioniștii eminenți din domeniul sănătății sunt rugați să se pronunțe. Gerard N. Burrow, MD '58, membru al mai multor organizații medicale naționale care se adresează reformei asistenței medicale, consideră această problemă semnificativă.

Reflecții asupra reformei în domeniul sănătății

Absolvenții și profesorii din domeniul medical și din domeniul sănătății publice din Yale oferă informații despre reforma în domeniul sănătății și legislația propusă care va schimba fața asistenței medicale în America. Împărtășind opiniile lor sunt Angela R. Holder, LL.M., William L. Kissick, MD '57, Dr.PH '61. Pilar N. Ossorio, Ph.D., M. Henderson Owens, MD '78, MPH '78, Raymond W. Turner, MD '58, MPH și Joseph B. Warshaw, MD

Calculatoare: Actualizarea lumii medicinei

Cultura autostrăzii informaționale, modemuri și CD-ROM-uri este la noi. Cu peste 4.000 de calculatoare în uz la centrul medical, accesul la informații, în scopuri clinice, de cercetare și administrative, a intrat în era high-tech.

*Pe copertă: „Ce este alb-negru și „citește” peste tot?'' Un ziar, desigur. Titlurile din presa națională, de stat și locale reflectă dezbaterea privind reforma în domeniul sănătății. În ultimele luni, aceste titluri au apărut în următoarele ziare: Hartford Courant, New Haven Register, New York Times, Wall Street Journal și The Washington Post.*

Dr. Michael Kashgarian, profesor de patologie și biologie, este redactor la Yale Medicine. Revista tri-anuală este produsă de Oficiul de Informare Publică a Școlii de Medicină a Universității Yale: Helaine Patterson, director; Rosalind D'Eugenio, specialist media; Claire M. Bessinger, director de birou, asistent editorial; și Cheryl R. Violante, asistent administrativ superior. Yale Medicine este distribuită membrilor Asociației Yale Alumni I Medicină și profesorilor, studenților și prietenilor Școlii de Medicină. Comunicările de

porumb pot fi adresate Dr. Michael Kashgarian, editor, c/o thl Office of Public Information, PO Box 7612, New Haven, CT 06519-0612 (203) 785-5824 Tipărire de EH Roberts Co.

Medicina Yale

Biroul de Informații Publice

PO Box 7612

New Haven, CT 06519-0612

29e Ştampila

Aici

în Yale Alumni Magazine (știri personale) sau Yale Medicine (știri profesionale).

Nume

Adresele s

Telefon de zi: prefix (    )

Gradul(e) de la Yale      An(i)

Personalul casei/Coleg      Ani(ani)

◻ Verificați dacă adresă este nouă

Specialitate

Scrisori

Alumnus, provocări la medicina de familie

**Pentru editor:**

Ca absolvent de facultate de medicină în 1989, 1 specializat în medicina de familie. Sunt singurul absolvent al clasei mele care urmează această specialitate și, în prezent, sunt medic la un centru de sănătate comunitar și pentru migranţi din zona rurală din Florida.

Munca mea ca medic de familie în acest cadru de îngrijire primară s-a dovedit a fi cea mai interesantă, provocatoare și plină de satisfacţii din viaţa mea profesională.

Am ales să merg la Yale, în ciuda lipsei sale de un departament de medicină de familie și de formare. Cu toate acestea, cred că unei școli de medicină care nu are pregătire în medicina de familie îi lipsește unul dintre cele mai centrale aspecte ale artei vindecării: punctul de vedere care vede oamenii ca parte a familiilor, comunităților și societății. Pe această axă de continuitate se specializează medicul de familie.

În practica mea, am grijă de familii întregi. Pacienţii mei sunt de toate vârstele și prezintă întregul spectru de probleme fizice, psihologice și sociale. Datorită pregătirii mele ca medic de familie, pot să-i ajut.

Ca Dr. Christopher și Carolyn Wolf-Gould au discutat în mod elocvent în scrisoarea lor publicată în numărul din vara 1993 al revistei Yale Medicine, medicina de familie, cu accent pe îngrijirea primară, este parte a soluției la criza actuală a asistenței medicale. Mă simt oarecum jenat că alma mater, Școala de Medicină a Universității Yale, nu alege mai activ să facă parte din această soluție.

*Howard W. Morningstar, MD '89*

*Dade City, Florida.*

**Răspunsul editorului:**

*Dr. Morningstar nu ar trebui să se mai simtă jenat. Facultatea de Medicină a Universității Yale acordă atenție nevoii țării de medici primari. Decanul abordează această problemă în interviul său privind reforma în domeniul sănătății. În plus, numărul de primăvară al lui YALE MEDICINE va prezenta modul în care introducem îngrijirea primară în programa studenților la medicină și în formarea rezidențiale. O parte importantă a reformei curriculumului nostru clinic a avut ca scop introducerea studenților în medicina pe care medicii primari o practică în cabinetele lor. Yale, într-adevăr, alege să facă parte din soluție.*

Corecţie

În ediția din vara 1993 a Yale Medicine de la pagina 33, ar fi trebuit să citească că Dr. Ephraim McDowell a murit în 1830, cu aproape 16 ani înainte de inventarea anesteziei, nu cu 40 de ani mai devreme, deoarece a fost raportat incorect.

**1993-1994 Asociația absolvenților din Yale în medicină**

Marie-Louise T. Johnson, Ph.D., MD '56

*Bufnița și torța, simboluri ale înțelepciunii și cunoașterii, împodobesc intrarea în Sterling Hall of Medicine și sunt familiare tuturor ahinmi/ae.*

Reforma în domeniul sănătății:

Perspectiva unui decan

*de Helaine Patterson*

***Nota editorului: Decanul facultății de medicină Gerard N. Borrow, MD '58, a fost implicat într-un grup operativ privind reforma în domeniul sănătății cu Asociația Colegiilor Medicale Americane (AAMC) și un grup de lucru similar cu Asociația Centrelor Academice de Sănătate. De asemenea, face parte dintr-un grup de lucru comun al Asociației Universităților Americane, al AAMC și al Asociației Centrelor Academice de Sănătate. El este președintele de intrare al Asociației Medicale Americane (AMA) secțiunea școlii de medicină și face parte din grupul de lucru al AMA privind forța de muncă a medicului, care are o mare legătură cu modelarea dezbaterii privind reforma în domeniul sănătății. Într-un interviu YALE MEDICINE, Dr. Borrow împărtășește câteva dintre gândurile sale despre această problemă națională semnificativă.***

***Reforma în domeniul sănătății a dominat scena națională. Cum au participat tu și colegii tăi la dezbatere?***

Niciunul dintre grupurile care au fost formate de Ira Magaziner nu s-a uitat inițial la educație sau cercetare. Din cauza acestei preocupări, aproape fiecare organizație asociată cu medicina academică, precum și Asociația Medicală Americană, au devenit foarte interesate de ceea ce credeau că se va întâmpla și care ar trebui să fie poziția lor.

***Au vorbit organizațiile în care participați cu teme sau obiective comune? Au ei un consens?***

Da, mai mult sau mai puțin. O preocupare majoră se concentrează pe educația medicală absolventă. Interesul clar se concentrează pe problema că toate programele de rezidențiat ar produce 50 la sută medici primari. Unele școli produc o mulțime de rezidenți de îngrijire primară, altele produc mai puțin. A face doar 50 la sută nu ține cont de diferitele programe care au fost construite. Un număr de organizații au luat în considerare crearea unui consorțiu, astfel încât educația medicală absolventă și nevoia de a produce medici primari ar fi răspândite în mai multe spitale. Asta a fost într-adevăr o temă comună.

În general, toate organizațiile au fost de acord că problemele de

*Helaine Patterson este directorul biroului de informare publică al Școlii de Medicină a Universității Yale. accesul există cu sistemul american de sănătate. De exemplu, 37 de milioane de americani nu au asigurare de sănătate, iar jumătate dintre copiii din orașele interioare nu au fost imunizați. Aceste probleme și altele trebuie abordate într-o abordare sistemică.*

Există, de asemenea, îngrijorarea că accentul puternic pus pe limitarea costurilor în competiția gestionată ar pune centrele de sănătate academice într-un dezavantaj enorm. Centrele de sănătate academice sunt un pic ca arca lui Noe - au nevoie de două din toate, indiferent dacă sunt rentabile sau nu. Dacă nu s-ar ține cont de caracterul special al centrelor de sănătate universitare, aceste centre ar fi puse într-un dezavantaj teribil într-un sistem în care, în esență, oamenii licitau și persoana care ar da cel mai mic cost ar primi pacienții.

Întrucât eu și diferitele grupuri privim această situație din punctul de vedere al școlilor de medicină, avem nevoie de pacienți pentru a preda. Cu toate acestea, a avea grijă de un număr mare de pacienți nu este ceva pentru care universitățile sunt deosebit de potrivite pentru a face, așa că preocuparea noastră este că ne asigurăm că avem o varietate de pacienți pentru a preda. Pur și simplu nu putem fi excluși din sistem pentru că nu putem egala costul celorlalte părți ale sistemului spitalicesc. Aceste teme au rezonat prin toate organizațiile.

Toată lumea a fost mulțumită că propunerea de reformă a inclus în cele din urmă o secțiune despre educație și cercetare. Dacă acest lucru rămâne intact, atunci centrele medicale academice vor putea continua să predea studenții și să se mândrească cu modul în care i-au pregătit în trecut.

Una dintre dificultățile reale pentru toate școlile de medicină, dar în special pentru școli precum Yale, este că o mare parte a efortului de predare se bazează pe subvenționarea încrucișată din veniturile generate de clinicienii noștri. Dacă are loc o schimbare masivă în modul în care medicii sunt compensați, atunci am putea ajunge la un punct în care pur și simplu nu vom avea destui oameni pentru a preda, deoarece nu ar fi disponibile venituri suplimentare pentru a plăti profesorii. Deci, în mod clar există preocupări majore. Trebuie să urmărim cu mare atenție ce se întâmplă în Congres. Aproape indiferent de ce se întâmplă exact, ne vom schimba dramatic.

***Pe cine te referi prin noi?***

Noi, în special Yale, și noi, în special centrele de sănătate academice. Un număr mare de școli văd nevoia de a crea rețele de asistență medicală pentru a asigura o aprovizionare de pacienți pentru ei înșiși sau accesul la pacienți și vorbesc despre modalități de a face acest lucru. La Yale, vedem utilizarea practicienilor de nivel mediu ca una dintre modalitățile de a oferi îngrijire primară. Suntem binecuvântați să avem o școală de asistență medicală și să avem un program în cadrul școlii de medicină pentru asociații de medici, precum și un program de sănătate publică care face parte din școala de medicină. Suntem interesați de dezvoltarea echipelor de asistență medicală primară, care includ asistente medicale, asociați de medici, lucrători în domeniul sănătății publice și studenți la medicină.

***Ce efect, dacă este cazul, va avea accentul administrației pe îngrijirea primară asupra curriculum-ului de la Yale, unde practica de familie nu este accentuată?***

Facultatea de Medicină a Universității Yale este interesată de educarea liderilor, dar dacă aceștia sunt lideri în formarea de specialitate sau lideri în asistența medicală primară nu a fost într-adevăr determinat de facultate. Este adevărat că Yale, la fel ca multe alte școli, a educat din ce în ce mai mulți indivizi care au urmat cursuri de specialitate din diverse motive. Școlile de medicină nu pot forța oamenii să devină medici primari. Studenții noștri au nevoie de independență de alegere, dar le putem arăta că medicina primară poate oferi o viață atractivă și o modalitate de a practica medicina.

Cu inițiativa Fundației Robert Wood Johnson, am creat un program prin care studenții practică în cabinetele medicilor. Studenții încep să înțeleagă ce înseamnă cu adevărat să fii medici primari —• ceva ce este foarte greu de arătat într-o secție medicală. Încercăm să punem la dispoziție cât mai multe exemple de îngrijire primară bună și să avem modele cu care elevii să se poată identifica.

În plus, dacă echipele de asistență medicală primară vor funcționa, atunci asistenții medicali și asociații medicilor pot face multe lucruri la fel de bine precum le pot face medicii. În acele echipe, medicii necesari nu sunt doar medici generaliști de familie, ci, într-un fel, specialiști în medicină generală - indivizi care se pot ocupa de problemele pe care celelalte grupuri nu sunt instruite să le gestioneze.

***Ar redirecționa această abordare specialitățile pe care le selectează studenții?***

Ei bine, sperăm că da. Deși guvernul nu poate forța oamenii să devină medici primari, îi poate împiedica să devină specialiști. În prezent, planul Clinton pentru reformă recomandă sau cere în următorii cinci ani ca rezidențele de medici de îngrijire primară să fie crescute cu șapte la sută pe an și ca rezidențele de specialitate să scadă cu zece la sută pe an. La sfârșitul acestei perioade, vor fi mai puține rezidențiate totale și mai puține rezidențiate de specialitate.

***Vedeți vreo corelație între pregătirea pe care o primesc studenții la medicină de aici și un plan general de a face mai mult networking?***

Așa cred. Pe măsură ce formăm aceste rețele și vorbim despre competiție gestionată, vom avea din ce în ce mai multe organizații de întreținere a sănătății (HMO). În HMO, este mai puțin nevoie de specialiști și mai multă nevoie de medici primari. În locurile în care sunt folosiți practicieni de nivel mediu, acest concept de echipă de sănătate se va potrivi foarte bine cu planurile pentru competiție gestionată sau HMO.

**În special, la Yale, vedem utilizarea practicienilor de nivel mediu ca una dintre modalitățile de a oferi îngrijire primară. ...Suntem interesați să dezvoltăm echipe de asistență medicală primară care să cuprindă asistenți medicali practicieni, medici asociați, lucrători în domeniul sănătății publice și studenți la medicină.**

***Președintele Clinton a spus că riscurile de a rămâne cu cursul actual de acțiune sunt mai mari decât riscurile incerte ale oricărei schimbări. Ai comenta această afirmație?***

Schimbarea este înspăimântătoare și nu are loc ușor într-un cadru universitar. Cu toate acestea, există o nefericire enormă cu sistemul actual de îngrijire a sănătății din Statele Unite, chiar dacă cheltuim 14% din produsul național brut. Nimic nu este în mod inerent greșit în a cheltui 14 la sută din PNB pentru sănătate, dacă oamenii sunt fericiți, dar avem o situație în care medicii sunt nemulțumiți, pacienții sunt nemulțumiți și afacerile sunt nefericite. Trebuie să se schimbe ceva. Este incert dacă schimbarea are loc în acest mod global sau dacă Congresul face acest lucru treptat.

Prevăd că concurența gestionată va veni cu adevărat, dar că vom fi într-o perioadă de tranziție. În cele din urmă, cred că vom trece de la o pilota mozaică la un sistem de îngrijire universală, deși unul care nu este neapărat modelat după sistemul canadian.

***Ați comenta pe scurt despre sistemul canadian cu care sunteți familiarizat?***

Sistemul canadian este un sistem cu un singur plătitor administrat prin fiecare provincie. Conform unei propuneri de plan Clinton, fiecare stat ar administra planul de sănătate.

Unul dintre marile puncte forte ale sistemului canadian este mai degrabă macro-managementul decât micro-management. Există o anumită sumă de bani disponibilă pentru a plăti medicii și ei decid cum să o împartă între ei. Această abordare generează o discuție foarte interesantă; dar nu există o răspândire a salariilor între specialități. De asemenea, este mult mai corect decât să spunem că medicii pot percepe orice doresc. În SUA, lucrătorii

din asigurări sună zilnic întrebându-se de ce medicii au internat acel pacient la spital sau de ce taxează pentru această procedură.

În Canada, spitalele primesc un buget global și trebuie să trăiască în limitele acestui buget sau plafon global. Pe de altă parte, procesul aduce medicii și directorii spitalului împreună într-o relație foarte strânsă. Modul de a controla fondurile atunci este de a reduce sau închide paturile. Dacă paturile sunt închise, atunci medicii nu pot primi pacienți, așa că chiar se cuvine să lucreze împreună decât să concureze, așa cum se întâmplă în Statele Unite.

Probleme majore cu sistemul canadian există acum cu finanțarea. Dar, în general, baza sa este plătitorul unic, cu contribuțiile federale care fac sistemul aplicabil și la nivel în provincii. Prin macro-gestionarea banilor disponibili, se decide în linii mari, mai degrabă decât individual, cu privire la îngrijirea care trebuie acordată.

***Ar fi eficient un card de securitate pentru toți americanii în Statele Unite?***

Nu sunt sigur că cardul este calea de urmat, dar accesul la îngrijire este. Una dintre problemele pe care Statele Unite – probabil mai degrabă medicii decât politicienii – vor trebui să le decidă este ce înseamnă să ai acel card și ce are dreptul să aibă o persoană cu cardul. În acest moment, totuși, 30 de milioane de americani sunt fără asigurare, dar primesc îngrijire. Când se îmbolnăvesc prea mult pentru a părăsi camera de urgență, sunt internați la spital. Acest tip de sistem sau non-sistem poate fi mai scump decât să ofere tuturor anumite beneficii. Dacă sunteți atât de bolnav încât nu puteți părăsi camera de urgență, atunci vă vom plăti pentru îngrijirea dumneavoastră prin schimbarea costului.

Întrebările vin la celălalt capăt: ar trebui să aibă toată lumea aparatul dentar pe dinți sau nu este un beneficiu pentru sănătate? Ce zici de a primi un transplant de ficat etc., etc.? Deci, trebuie să existe o discuție despre beneficiile exacte pe care le primește cineva cu acest card.

***Beneficiile primite cu cardul propus s-ar modifica odată cu vârsta unei persoane?***

Simțul meu este că oamenii vor avea toți aceleași beneficii. Aducem în mod constant noi tehnologii și este de mare ajutor. Cu toate acestea, trebuie luate decizii cu privire la cantitatea de tehnologie care urmează să fie utilizată și în ce cazuri.

***Președintele a menționat frecvent violența drept problema numărul unu a țării. Facultatea de medicină din Yale a făcut multe pentru a aborda presiunile și stresul pe care violența le pune asupra sistemului de sănătate.***

Avem mai multe programe, inclusiv programul din Centrul de Studii pentru Copii pentru copiii care sunt martori ai violenței urbane. Una dintre dificultățile în a decide care sunt problemele exacte în reforma sănătății se învârte în jurul problemelor de violență. Bolile sociale ale acestei țări nu pot fi rezolvate printr-o abordare medicală. Este clar, totuși, că violența ca boală socială are ca rezultat probleme medicale majore. Mulți indivizi ajung în spitale și sunt cheltuite sume enorme de bani. În măsura în care le putem aborda ca

probleme medicale academice, așa cum s-a făcut atât de bine în Centrul de Studii ale Copilului, atunci cred că putem fi de ajutor. Cu toate acestea, practic nu suntem o agenție socială, suntem o universitate.

***Președintele Clinton vorbește despre eliminarea birocrației și a lucrărilor de hârtie, dar guvernul federal nu a creat o mulțime din această hârtie?***

Da. După cum știți, vicepreședintele are un plan de eliminare a documentelor, iar asta ar fi absolut minunat. Dar, din nou, dacă administrația poate, de fapt, să implementeze această reformă, am îngrijorări cu privire la limitarea costurilor asistenței medicale la o anumită sumă de bani. Dacă ar exista o epidemie majoră sau un focar al unei noi boli complicate, atunci ar fi nevoie de mai mulți bani. Aceste scenarii potențiale ilustrează o dificultate în propunerea de reformă, așa că este probabil imposibil să se limiteze costurile decât dacă capacitatea este limitată într-un fel.

Cineva a spus odată că ai putea avea îngrijirea sănătății bună, ieftină sau rapidă. Puteți avea oricare două dintre cele trei, dar nu toate trei.

***Ce propuneri de reformă a sănătății sunt cele mai necesare și cele mai realiste?***

Accesul la îngrijire este cu siguranță important pentru pacienți, iar acest acces trebuie să fie portabil, astfel încât oamenii să își poată schimba locul de muncă fără a-și pierde beneficiile pentru sănătate. De asemenea, trebuie schimbat faptul că întreprinderile mici nu își permit să ofere beneficii pentru sănătate, deoarece tarifele sunt atât de mari.

Alte modificări pot fi făcute fără a provoca schimbări majore în sistem și pot fi făcute imediat pentru a ajuta îngrijirea sănătății. Schimbările ar include reforma delictuală în ceea ce privește malpraxis și răspundere medicală și standardizarea formularelor de asigurare pentru a reduce costurile administrative, care au fost estimate a fi până la 25% din ceea ce este acum o afacere de un trilion de dolari.

***Ce aspect al reformei va fi cel mai greu de realizat?***

Deoarece vom avea alianțe de achiziții de sănătate, planuri de sănătate, comitete regionale și plafon, reforma în sine va fi extrem de complexă. Există pericolul ca o birocrație masivă să fie instituită și apoi să devină blocată. Dacă guvernul încearcă să micro-gestioneze acest sistem gigant, atunci va fi dificil.

***Ce întrebări vi se pun cel mai frecvent despre reforma sănătății?***

Cea mai frecventă întrebare este „Despre ce este vorba?” Este complex aproape până la punctul de a fi de neînțeles. Există multe preocupări: îngrijorarea pacienților că își vor pierde capacitatea de a-și alege proprii medici, ceea ce reprezintă un risc în HMO. Îngrijorările medicilor că vor fi reglementați și nu vor putea fi liberi să practice așa cum au

făcut-o în trecut. Și, îngrijorările studenților la medicină că nu vor putea alege domeniul de medicină în care doresc să practice.

***În calitate de decan al Școlii de Medicină a Universității Yale, ce părere aveți despre reforma sănătății?***

Toată lumea vorbește despre reforma sănătății în termeni de preocupări. Este, de asemenea, o perioadă de oportunitate enormă. Este o șansă de a pune împreună un sistem complet nou de îngrijire.

La facultatea de medicină, trebuie să fim siguri că sistemul garantează destui pacienți pentru a putea preda și că spitalele au suficient succes financiar pentru a putea construi noi programe clinice academice importante. Noi, cei de la Yale, credem că avem toate piesele necesare pentru a avea succes, cu condiția să le putem pune împreună în ordinea corectă. YM

*Guvernatorul Connecticut Lowell P. Weicker Jr. și Dr. Burrow împărtășesc un moment de lumină înainte ca guvernatorul să se adreseze reprezentanților și invitaților la cea de-a treia întâlnire anuală a CURE, Connecticut United for Research Excellence, Inc., pe 7 octombrie la Miles Inc. în West Haven. Guvernatorul a cerut mai multă discuție cu privire la îngrijirea pacienților și cercetarea biomedicală, mai degrabă decât cu privire la costuri și finanțe în dezbaterea reformei asistenței medicale.*

Reflecții asupra
reformei în domeniul sănătății

***Nota editorului: Cu reforma în domeniul sănătății dominând discuțiile naționale timp de multe luni, YALE MEDICINE a cerut mai multor absolvenți, profesori și participanți la grupul de lucru să împărtășească câteva dintre ideile lor despre acest subiect important. Suntem încântați să le prezentăm gândurile și experiențele în acest număr.***

**GRUPUL DE ACTIVITATE PENTRU ÎNGRIJIREA SĂNĂTĂȚII:**

**PERSPECTIVA UNUI MEMBRU COMITETULUI**

*de Angela R. Holder, LL.M.*

*Profesor clinic de pediatrie (drept) Facultatea de Medicină a Universității Yale*

În calitate de membru al Grupului de revizuire a avocaților din cadrul Health Care Task Force, eu și aproximativ o duzină de avocați, de la facultățile de drept și de medicină,

împreună cu consilierii spitalelor și consilierii departamentelor de sănătate ale statului sau ale orașului, am revizuit planul așa cum fusese elaborat la începutul verii anului 1993.

Ni s-a cerut să răspundem la întrebări juridice specifice, cum ar fi ce implicații antitrust ar putea avea propunerile, cum să reformăm cel mai bine sistemul juridic, deoarece se ocupă de reclamațiile de neglijență medicală și cum să construim o protecție adecvată pentru alegerile pacienților cu privire la terapii.

Deși am unele îngrijorări cu privire la programul pe care l-a propus președintele, cu siguranță este de preferat decât actualul nonsistem, în care oamenii pot pierde asigurarea (dacă o au în primul rând) pentru că se îmbolnăvesc. Aș prefera, așa cum a sugerat dr. Arnold Reiman în urmă cu câteva luni într-un articol din New England Journal of Medicine, ca bugete fixe, bazate pe plăți anticipate capitalizate, să fie create pentru grupuri autonome, non-profit, pe care medicii și pacienții ar fi de acord să le opereze.

Sper că companiile de asigurări de sănătate, acum sursa unei mari probleme, nu sunt cu adevărat în măsură să exercite aceleași controale și să nu poată continua să obțină aceleași profituri exorbitante ca și astăzi când se implică în furnizarea noilor tipuri de acoperire. După cum a demonstrat recent Empire Blue Cross, multe planuri sunt foarte prost gestionate, iar unii directori sunt plătiți mult mai mult pentru administrarea planurilor de asigurări de sănătate decât ar visa medicii să facă pentru îngrijirea pacienților acoperiți de acești asigurători.

Am fost, desigur, deosebit de interesat de modul în care noile planuri ar afecta Yale și instituțiile de cercetare similare. De asemenea, am făcut un efort pentru a investiga trei probleme specifice din sistemul actual. În primul rând, companiile de asigurări de sănătate refuză din ce în ce mai mult să plătească pentru orice serviciu dacă un pacient face parte dintr-un studiu clinic, pe motiv că tratamentul este „experimental”.

De exemplu, dacă un pacient cu cancer este implicat într-o încercare a unui medicament de investigație, multe companii nu numai că vor refuza plata pentru medicament, ci vor refuza să plătească și factura spitalului, chiar dacă pacientul s-ar afla și în spital pentru a primi ceea ce asigurătorul recunoaște că este o terapie „standard”.

Conform planului Clinton, dacă studiul clinic este aprobat de NIH, FDA, VA, Departamentul Apărării sau o „entitate de cercetare non-guvernamentală calificată, așa cum este identificată în ghidurile NIH”, acoperirea este disponibilă automat.

De asemenea, pentru că instituțiile de cercetare precum aceasta văd mulți pacienți foarte bolnavi care au fost îngrijiți, adesea pentru perioade prelungite, înainte de a fi trimiși aici, mulți dintre cei asigurați în prezent

Angela R. Holder, LL.M.

pacienții își epuizează acoperirea de-a lungul vieții cu mult înainte ca terapia lor să fie finalizată. Nu există limite de viață pentru acoperire în cadrul planului Clinton.

În al treilea rând, sunt interesat în special de drepturile adolescenților la tratament confidențial în sistemul nostru de sănătate. Am fost încântat să văd prevederi pentru clinicile din școli și alte clinici pentru ca adolescenții să primească îngrijire în afara aceleiași organizații (și în multe cazuri de la același medic) care oferă îngrijire pentru părinții lor.

Toți oamenii care au lucrat cu jumătate de normă ca membri ai comitetelor inițiale ale grupului de lucru și toți cei care au lucrat în comitetele de revizuire ale avocaților, medicilor, economiștilor și administratorilor au făcut acest lucru fără plată. Aproape toți dintre noi nici măcar nu am fost rambursați de către Casa Albă pentru cheltuielile noastre.

Cea mai importantă parte a experienței pentru mine, dincolo de a sta într-o cameră cu alți 11 avocați, vorbind despre implicațiile antitrust ale spitalelor care se adună pentru a cumpăra RMN, a fost să văd sutele (literalmente) de profesioniști din această țară care sunt atât de îngrijorați și atât de hotărâți să remedieze ceea ce este în neregulă cu sistemul de sănătate încât au fost dispuși să depună atât de mult timp, săptămână după săptămână și după tot atât de mult timp, săptămâna, lună și lună, fără să plătească. și de obicei pe cheltuiala lor, pentru că le pasă de concetățeni.

*Angela Holder, absolventă a Facultății de Drept din Yale, este membră a facultății de medicină din Yale din 1975. Ea face parte din mai multe comitete la Yale, inclusiv Comitetul de investigație umană, Comitetul consultativ de etică al președintelui din departamentul de pediatrie, Comitetul executiv de progres pentru Biroul Decanului Asociat pentru Educație și Comitetul pentru Afaceri Studente și Asociația Programului Doctorilor. Ea a servit, de asemenea, ca consilier pentru afaceri medicolegale pentru Școala de Medicină și Spitalul Yale-New Haven.*

Politica de sanatate:

Legislația zece la sută,

**IMPLEMENTARE DE 90 LA SUTA**

*de William L. Kissick, MD '57, Dr.PH '61 George Seckel Pepper Profesor de Sănătate Publică și Medicină Preventivă, Universitatea din Pennsylvania*

La jumătatea primelor 100 de zile ale administrației Clinton, Louis Harris a depus mărturie în fața Comitetului Selectat al Camerei pentru Îmbătrânire, acordând un sondaj național de îngrijire a sănătății a 1.250 de adulți pe care îl desfășurase cu puțin timp înainte de inaugurare. El a concluzionat:

„În primul rând, ei (americanii) doresc o îngrijire medicală de calitate, care va acoperi o gamă largă de servicii. În al doilea rând, doresc ca toți cei din țară, fără excepție, să fie acoperiți pentru o îngrijire medicală adecvată. Rezultatele acestui sondaj stabilesc o agendă foarte ambițioasă pentru reforma asistenței medicale în societatea noastră. Grupul operativ

pentru îngrijirea sănătății, format din 500, prezidat de Prima Doamnă, Hillary Rodham Clinton, a acceptat provocarea. Președintele a prezentat propunerea grupului de lucru pentru reforma asistenței medicale la o sesiune comună a Congresului miercuri seara, 22 septembrie 1993.

Când președintele și-a început remarcile, fără îndoială, majoritatea celor adunați în camera Camerei, precum și zeci de milioane de oameni care se uitau la televizor, au fost de acord cu diagnosticul conform căruia sistemul de sănătate american avea mare nevoie de remediere. Rețeta oferită de Președinte și Prima Doamnă pentru reforma în domeniul sănătății a fost exprimată în șase principii: (1) securitate, (2) simplitate, (3) economii, (4) alegere, (5) calitate și (6) responsabilitate. Astfel societatea noastră ar căuta să garanteze asistența medicală ca drept.

Planul de securitate sanitară al președintelui de 284 de pagini, distribuit comitetelor cheie ale Congresului în săptămânile premergătoare discursului și disponibil în librării la scurt timp după aceea, prezintă o strategie teoretică detaliată și cuprinzătoare pentru restructurarea întreprinderii americane de îngrijire a sănătății, care este echivalentă cu cea de-a șaptea cea mai mare economie a lumii. Aceasta va fi o sarcină herculeană care necesită o schimbare economică, organizațională, socială, politică, tehno-științifică, dacă nu chiar atotpervazivă.

Reforma în domeniul sănătății, ca orice obiectiv supraordonat de o asemenea semnificație, necesită o acoperire care să depășească înțelegerea noastră. Pentru a susține angajamentul și impulsul, totuși, trebuie să ne bazăm pe evoluții progresive cu realizări intermediare.

Traiectoria incrementalismului în politica de sănătate a societății noastre se întinde pe mai mult de o jumătate de secol. Rata și domeniul de aplicare a inițiativelor au variat semnificativ de-a lungul timpului. Arthur M. Schlesinger Jr., renumitul istoric și asistent special al președintelui John F. Kennedy, a identificat Ciclurile istoriei americane care au loc la fiecare trei decenii. Securitatea socială în 1935. Medicare în 1965. Va fi o reformă a sănătății în 1995?

Securitatea Socială a adoptat un concept de asigurări sociale care a fost implementat în alte societăți de zeci de ani. Medicare a replicat conceptul vechi de trei decenii de Blue Cross și Blue Shield. Reforma în domeniul sănătății necesită implementarea la nivel național a unei teorii elegante, dar netestată - concurența gestionată. Din păcate, implementarea teoriei netestate în domeniul sănătății în societatea noastră sa bucurat de un succes marginal.

Poate uriașul întreprinderii americane de îngrijire a sănătății să fie supus îmbrățișării atotcuprinzătoare a unui consiliu național de sănătate, a unui buget global, a alianțelor de sănătate și a planurilor de sănătate certificate? Poate concurența gestionată să stăpânească Triunghiul de fier al îngrijirii sănătății cu compromisurile inevitabile între acces, calitate și limitare a costurilor pentru 260 de milioane de americani? Va accepta poporul american compromisuri de acces relativ, timpi de așteptare crescuti sau limitări ale tehnologiei de

ultimă oră? Alternativa este deturnarea continuă a resurselor din alte sectoare ale economiei noastre pentru a finanța consumul de asistență medicală.

Dar implementarea? Wilbur Cohen, arhitectul principal al Medicare, m-a învățat: „Politica de sănătate este o legislație de zece la sută și o implementare de 90 la sută". Implementarea eficientă va necesita o combinație de inițiative de sus în jos și de jos în sus. Consiliul Național de Sănătate propus se va concentra pe pachetul de beneficii garantate, cerințele statului, managementul calității și bugetele de sănătate. Alianțele de sănătate sunt propuse ca vehicule pentru

William L. Kissick, MD '57, Dr.PH '61

finanţare. Furnizarea efectivă a serviciilor va depinde de comunități, abonați, furnizori, instituții și sisteme de sănătate organizate ca planuri de sănătate. Statele sunt la mijloc și acesta pare a fi un loc potrivit pentru a concentra oportunitățile. Florida, Hawaii, Minnesota, Oregon, Vermont și Washington au dat dovadă de inițiativă. Implementarea necesită un incrementalism care apreciază precedentul, pragmatismul și, mai ales, recunoașterea pluralismului cultural al societății noastre. După ce am lucrat în sudul Virginiei de Vest, estul Kentucky, zona rurală New Mexico și nordul Californiei, precum și în Bronx, Philadelphia și Detroit, am o apreciere puternică pentru diversitate.

După ce am urmărit implementarea Medicare din 1965 și am simțit un impuls pentru o anumită formă de reformă a sănătății în 1995, mă întreb ce va rezerva următorul ciclu al istoriei americane pentru 2025? Studenții mei la medicină sunt destul de interesați, pentru că se vor afla în etapa mea a carierei lor în secolul XXI.

Pe măsură ce reforma asistenței medicale se deplasează pe Pennsylvania Avenue de la Casa Albă la Congres, începe Dansul legislației. Pentru a-l parafraza pe Vince Lombardi, timpul nu este totul, este singurul lucru. Senatorul Hanis Wofford, deputat Penn., și-a galvanizat electoratul cu privire la problema accesului la asistență medicală într-o alegere specială din 1991. Alegerile Congresului se confruntă cu membrii celui de-al 103-lea Congres din noiembrie 1994. Ce vor aduce ei acasă alegătorilor lor?

Incrementalism sau teoria câmpului unificat a reformei în domeniul sănătății? Indiferent dacă cel de-al 103-lea Congres va fi adoptat sau nu, reforma în domeniul sănătății va fi cu noi decenii în secolul XXI.

*William Kissick este președintele consiliului de conducere al Institutului Leonard Davis de Economie a Sănătății de la Universitatea din Pennsylvania. El este, de asemenea, profesor de sisteme de îngrijire a sănătății la Wharton School, profesor de politică și administrație în sănătate la Școala de Nursing și profesor de cercetare în medicină la Școala de Medicină. Din 1962 până în 1969, dr. Kissick a lucrat în Departamentul de Sănătate, Educație și Asistență*

*Socială din SUA, unde a fost unul dintre cei doi medici care au ajutat la elaborarea Medicare. Cârligul său, Medicine's Dilemmas: Infinite Need vs. Finite Resources, va fi publicat anul acesta de Yale University Press.*

**GRUP DE LUCRU ETICĂ**

Experiențe inspiratoare, umilitoare

*de Pilar N. Ossorio, Ph.D.*

*Asociat postdoctoral în biologie celulară Yale University School of Medicine*

După câteva luni de muncă intensă, Clinton Health Policy Task Force s-a desfiinţat la 1 mai 1993. Asociate grupului operativ erau 34 de grupuri de lucru, iar eu eram unul dintre cei 30 de membri ai Grupului de lucru pentru etică. Sarcina noastră principală a fost să articulăm valorile și principiile etice care stau la baza reformei în domeniul sănătății. Deoarece politicienii, inclusiv președinții Clinton și Bush, sunt adesea criticați pentru că nu transmit o „viziune", treaba noastră a fost să distilăm o astfel de viziune și să o prezentăm sub forma unui preambul legislativ. Am oferit, de asemenea, îndrumări privind protecția vieții private, proiectarea beneficiilor, guvernarea planului de sănătate, corectitudinea politicilor suplimentare și sensibilizarea populațiilor defavorizate.

Membrii Grupului de lucru pentru etică, care era de peste două ori mai mare decât alte grupuri, proveneau din medii diverse, inclusiv științe de bază, educație, administrație spitalicească, drept, medicină, filozofie, sănătate publică și teologie. Alte grupuri de lucru au inclus economiști, directori de afaceri și angajați ai Congresului.

Persoanele fizice reprezentau centre medicale academice, spitale comunitare și clinici de îngrijire primară din cartierele cu venituri mici; diversitatea rasială fusese evident luată în considerare. Ca chicană, am observat că cei dintre noi din medii mexicano-americane, cubano-americane și portoricane erau încă puțini. Cu toate acestea, proporția femeilor a fost mai mare decât am văzut în alte fațete ale vieții mele profesionale.

Grupul de lucru pentru etică a început deliberările la începutul lunii martie. În orice dimineață, ne-am alăturat câtorva sute de membri ai grupului de lucru la vechea clădire de birouri executive a Casei Albe. Găzduirea tuturor pentru o perioadă îndelungată a pus cu siguranță o presiune asupra resurselor „Old Exec". Oamenii se întâlneau în anticamere, în dulapuri, în sala de presă și în orice alt spațiu neocupat mai mult de două sau trei minute. Discuții furioase privind politicile de sănătate au fost purtate în casele scărilor și pe holuri liniștite. Zilele de muncă erau lungi și obositoare.

Inițial, fiecare grup de lucru a fost însărcinat cu identificarea subiectelor importante din sfera sa de competență și să prezinte opțiuni, care apoi au fost examinate în detaliu. Mai târziu, numărul de opțiuni a fost restrâns și au fost pregătite matrice care combină opțiuni pentru a examina posibilele rezultate pentru diferite secvențe de alegeri. Adesea a fost imposibil pentru „experții" să cadă de acord asupra unei singure cele mai bune opțiuni;

ocazional, grupurile puternic divizate pe linii ideologice, iar cei cu opinii opuse au pregătit documente separate.

În ultimele zile, am făcut recomandări politice și legislative specifice. Cele mai controversate probleme au inclus finanțarea pentru îngrijirea pe termen lung și îngrijirea sănătății mintale, dacă sau cum să se limiteze gama de prețuri pe care planurile le-ar putea percepe pentru pachetul de beneficii, modul de măsurare a calității și viteza cu care ar trebui implementate diferitele aspecte ale planului. Nu este surprinzător că aceleași probleme au devenit acum centrul dezbaterii Congresului.

Cu sute lucrând la o bucată de politică de sănătate, procesul ar fi putut deveni cu ușurință neproductiv. Ira Magaziner și Judy Felsteiner și-au menținut coerența prin desfășurarea a aproximativ 10 întâlniri Toll Gate, forumurile principale pentru grupuri pentru a face schimb de informații și a discuta problemele centrale. Grupul nostru și alții au pregătit documente scrise, păstrate într-o locație centrală pentru ca alți membri ai grupului de lucru să le citească.

Deși documentele noastre de lucru erau destinate să fie confidențiale, am văzut relatări de știri care conțineau citate textuale din documentele Toll Gate. A fost ciudat să participi la un proces atât de intens analizat de mass-media. Am fost deranjat de faptul că, chiar și atunci când au fost publicate părți din documentele Toll Gate, poza prezentată era incompletă sau înșelătoare. Conturile media nu reflectau adesea experiențele noastre. Ocazional, grupul operativ era programat să abordeze o anumită problemă, dar mass-media raporta că aceasta a fost deja decisă. Ira Magaziner a anunțat apoi întregului grup de lucru că nu există nicio cameră secretă din spate și că nicio decizie nu s-a luat fără noi!

Unul dintre cele mai interesante aspecte a fost oportunitatea de a lucra îndeaproape cu alte grupuri. A fost destul de educativ să particip la discuții despre funcționarea internă a unităților de sănătate cu care nu aveam experiență personală sau să aud dezbateri intense în rândul economiștilor de top cu privire la meritele opțiunilor de finanțare a reformei în domeniul sănătății.

În multe discuții, a existat o dihotomie puternică între abordările analitice ale economiștilor și perspectivele altor membri ai grupului de lucru. Economiștii tind să privească oamenii doar ca consumatori, în timp ce alții dintre noi îi vedem pe oameni, fie sănătoși, fie bolnavi, în contextul relațiilor lor continue cu sistemul de sănătate. Astfel, economiștii s-au concentrat pe ceea ce i-ar face pe oameni să cumpere un anumit plan de îngrijire a sănătății. Alții dintre noi au fost la fel de preocupați să facem ca îngrijirea sănătății să răspundă nevoilor persoanelor care au achiziționat deja un plan de asistență medicală. Ne-au preocupat politicile echitabile și nediscriminatorii, procedurile de reclamație și guvernarea planului de sănătate.

Reformarea sistemului de sănătate va afecta aproximativ o șapte din economia națiunii. Enormitatea acestui demers mi-a fost impresionat grafic de dimensiunea grupului operativ și de amploarea investigațiilor sale. Mulți factori imprevizibili pot afecta rezultatul reformei,

iar potențialul de dezastru este real. Sarcina grupului de lucru nu a fost doar să imagineze un nou plan de sănătate, ci și să imagineze potențiale probleme și să elaboreze metode de evitare a acestora. De exemplu, ne-am putea imagina haosul în timpul tranziției de la vechiul sistem de sănătate la cel nou. Astfel, succesiunea evenimentelor trebuie să fie atent orchestrată pentru a evita pierderea serviciilor.

O altă problemă potențială, care ne preocupă în special pentru cei dintre noi din mediul academic, este că centrele medicale academice, care au obligații și cheltuieli în afara celor ale altor spitale, vor avea dificultăți să concureze în noul sistem dacă nu sunt prevăzute prevederi pentru finanțare suplimentară.

Spre sfârșitul deliberărilor noastre, un grup special de lucru ad-hoc a fost format pentru a „juca jocuri de război", imaginând modalități prin care oamenii ar putea înșela sau manipula inadecvat noul sistem și pentru a propune posibile garanții.

Am fost deosebit de îngrijorat, la fel ca și colegii mei, de posibilitatea ca îngrijirea sănătății să se deterioreze într-un sistem cu două niveluri în care oamenii săraci și cu venituri mici să fie „transformați" într-un sistem medical „public" inadecvat și inuman, în timp ce persoanele cu venituri medii și superioare au intrat într-un sistem privat. Ne-am putea imagina că sistemul nostru de sănătate are probleme similare cu cele cu care se confruntă acum școlile noastre publice.

În general, experiențele mele în cadrul Grupului de lucru pentru etică au fost atât inspirator, cât și umilitor. Eu și colegii mei participam la un proces istoric: totuși, fiecare dintre noi avea o parte atât de mică.

Îmi amintesc acele zile înaintea grupului de lucru, când stăteam acasă citind New York Times și mă gândeam că cu siguranță aș putea face o treabă mai bună de a face politică decât „acești oameni din Washington". Pentru un timp scurt. Am fost unul dintre „acești oameni din Washington", care a ajutat la modelarea politicii naționale și, în timpul unor discuții deosebit de controversate, am simțit că trăiesc proverbul: „Ai grijă la ceea ce îți dorești pentru că s-ar putea să obții!"

*Pilar N. Ossorio, care a făcut parte din Grupul de lucru pentru etică pentru Grupul de lucru pentru reforma în domeniul sănătății de la Casa Albă, își concentrează în prezent cercetările pe identificarea moleculelor implicate în căile de semnalizare intracelulară în celulele sistemului imunitar uman. Ea a primit BS și Ph.D. diplome de la Universitatea Stanford. Ea a servit, de asemenea, ca consultant pentru programul Departamentului de Energie al SUA privind Implicațiile etice, juridice și sociale ale proiectului genomului uman.*

**ROLUL MEDICULUI ÎN REFORMĂ:**

Livrare de sănătate și profesionist

Avansare

*de M. Henderson Owens, MD '78, MPH '78*

*Vicepreședinte, Programe guvernamentale de îngrijire a sănătății, CIGNA Healthcare din California*

Marea „Gold Rush” în domeniul sănătății din anii 1990 a fost declarată oficial odată cu promulgarea de către administrația Clinton a planului său de reformă a sănătății. În niciun alt moment din istorie nu am ales să supunem 15% din produsul nostru național brut reglementărilor și controlului guvernamental direct. În consecință, distribuția de jucători cu o miză economică semnificativă este numeroasă, iar dolarii implicați nu sunt ușor de înțeles de majoritatea dintre noi. Așteptarea că plăcinta va fi redistribuită și dimensiunea ei limitată va avea ca rezultat o poziționare agresivă, dacă nu în mod evident autodirijată și autocentrată, a diferitelor grupuri.

Piatra de temelie a planului este considerată a fi „concurență gestionată/îngrijire gestionată” sau o combinație similară. Cel mai probabil va fi un criptic. Crearea Frankensteiniană a genotipului unic. Având în vedere numărul de cercetători principali ai acestui prototip emergent, fenotipul va fi probabil prost definit timp de un deceniu, indiferent de cât de vicleană ar fi ingineria genetică.

Principiul de bază „concurență gestionată” pentru acest program va avea un impact substanțial asupra alegerii pacientului, alegerea furnizorului și alegerea angajatorului; și va forța un control mai mare al luării deciziilor în domeniul sănătății și al contabilității pentru cheltuirea dolarilor noștri pentru îngrijirea sănătății decât am fost vreodată martori.

Rezultatul promis care va motiva optarea pentru un astfel de sistem este creșterea eficienței costurilor și scăderea inflației costurilor, evidențiată de creșteri cu o singură cifră a primei de „îngrijire gestionată”.

M. Henderson Owens, MD '78, MPH '78

rate versus rate bazate pe indemnizație. Deplasându-se de-a lungul spectrului către mai puține opțiuni, preocupările cu privire la suprautilizare, iatrogenie și intervenții inadecvate fac loc temerilor legate de calitate, subutilizare și intervenție inadecvată.

Cea mai fundamentală avertizare a unui sistem de întreprindere liberă este: „Cine plătește cârmuitorul sună melodia”. Să nu fie nicio greșeală, principalul factor care conduce mișcarea de reformă a sănătății este economic.

Faptul că vom oferi un acces îmbunătățit la servicii medicale și preventive pentru 37 de milioane de americani prezintă o oportunitate pentru comunitatea de medici bine poziționată de a lua parte la cornucopia pregătită de plătitori. Iar accesul universal și un pachet de beneficii naționale garantate sunt pretinse ca componente nenegociabile ale reformei.

Considerentul cel mai elementar al acestui acces la asistență medicală se concentrează pe plată. Milioane de americani nu au acoperire medicală; și milioane de alți americani au un pachet de beneficii mai considerabil decât cel care este în propunerea președintelui. Prin urmare, redistribuirea resurselor fie prin impozite, salarii sau taxe din buzunar este inevitabilă.

Programul propus poate fi gestionat eficient de companii de îngrijire a sănătății/îngrijire gestionată. Mă aștept ca marile organizații regionale și naționale cu mai multe site-uri care s-au poziționat pentru concurență gestionată ca răspuns la cererile angajatorilor să devină jucătorii importanți. Acest lucru duce la concluzia că reforma în domeniul sănătății va transforma un sistem de taxă pentru serviciu într-un sistem de „concurență gestionată", indiferent dacă programul guvernului federal reușește sau nu.

Una dintre premisele principale pentru ca un program condus de guvern să reușească este ca noi să demonstrăm un colectivism național care indică o societate care apreciază că beneficiul pentru întreg este mai important decât parohialismul sistemului nostru cuent. Dar această abordare este dificil de vândut într-o societate bazată pe conceptul de individualism dur și autonomie personală ca markeri ai succesului.

În ultimii 100 de ani (în ciuda celor peste 40 de ani), în afară de vremuri de război, nu știu că această țară a avut simțul comun al concentrării, scopului și misiunii de care acest program de reformă a sănătății va trebui să devină lege și să obțină rezultatul optim.

Modul în care cheltuim dolarii noștri pentru îngrijirea sănătății sunt printre cele mai personale și private considerații pe care le au indivizii. Realitatea că ar putea fi nevoiți să renunțăm la unele dintre aceste prerogative pentru a beneficia de acei indivizi care nu sunt la fel de protejați sau norocoși ca noi înșine este contrară valorilor unei societăți care tocmai a trecut printr-un deceniu de egocentrism și lăcomie personală. Întrebarea nu este dacă avem capacitatea de a ne pune în locul celuilalt, ci dacă avem hotărârea de a face acest lucru.

Nu avem sucul pentru a controla problemele economice la scară largă. Dar supraviețuirea și prosperitatea comunității medicilor rezidă în capacitatea sa de a fi un participant organizat care îmbunătățește calitatea și eficient din punct de vedere al costurilor la dezbaterea și implementarea noului sistem. Dezvoltarea continuă a protocoalelor clinice sensibile la costuri și a așteptărilor privind rezultatele, inovațiile tehnologice, standardele de asigurare a calității și evaluarea inter pares reprezintă oportunități excelente pentru noi de a promova sănătatea populației și, simultan, de a ne promova interesul și imaginea profesională.

Ar trebui să ne concentrăm pe acest concept și pe valoarea pe care numai medicii o pot aduce sănătății populației. Am putea, prin urmare, să continuăm să menținem o poziție de privilegiu în societatea noastră, nu pentru că am câștigat-o, ci pentru că societatea nu ne va percepe la fel de egocenți așa cum implică celelalte interese. Dacă nu punem interesul societății mai presus de al nostru, nu ne vom diferenția favorabil, decât eventual prin a deveni tari.

*M. Henderson Owens supraveghează liniile de produse de asigurări de sănătate CIGNA HealthCare Medicare și Medi-Cal pentru stat și supraveghează performanța rețelei CIGNA HMO de 30 de centre de îngrijire medicală din județele Los Angeles și Orange. De asemenea, el dezvoltă o linie de produse Medi-Cal HMO la nivel de stat și implementează un contract de risc Medicare la nivel de stat. Anterior, Dr. Owens a fost director medical al CIGNA Private Practice Plan, un HMO care deservește California Centrală și de Sud.*

Reforma în domeniul sănătății și

Resurgerea îngrijirii primare

*de Raymond W. Turner, MD '58, MPH*

*Vicepreședinte al Afacerilor Clinice*

*Health Plus, Baltimore, Md.*

Accelerația către reforma mult așteptată a sistemului de sănătate american a trecut la viteză maximă la scurt timp după învestirea președintelui Clinton. Președintele a numit-o pe Prima Doamnă pentru a-și prezida Grupul Operativ pentru Reforma Națională a Sănătății; experți care au fost împrumuți de la centre medicale academice, agenții guvernamentale de sănătate și fundații au prezentat și au auzit mărturie aproape fără oprire din februarie până în mai. Schița finală a proiectului de lege a fost prezentată spre dezbatere la sfârșitul lunii septembrie. Planul așteptat cu nerăbdare, așa cum era anticipat, include o acoperire garantată treptată, un set necesar de beneficii pentru sănătate și o serie de mecanisme de control al costurilor.

Deși susținătorii unui plan cu un singur plătitor (cum ar fi cel al Canadei) au fost vocali și persuasivi, președintele este recunoscut pentru favorizarea „concurenței gestionate”, o strategie concepută de sănătate.

Raymond W. Turner, MD '58, MPH

economiști și analiști politici în urmă cu câțiva ani.

Acest sistem include o cerință pentru contribuția angajatorului la plata primelor, o extindere a sistemului predominant cunent. În plus, înființează cooperative regionale de cumpărare care vor pune în comun puterea de negociere a întreprinderilor și a persoanelor

fizice și vor stabili standarde de performanță și vor monitoriza planurile de sănătate concurente. În acest aranjament, planurile de sănătate, care vor fi destul de similare cu organizațiile actuale de întreținere a sănătății (HMO), sunt de așteptat să devină furnizorii dominanti.

Indiferent dacă reforma merge în această direcție sau alta, o structură care adaugă un pachet de servicii pentru 37 de milioane de consumatori, care nu au avut acces până acum, va necesita o reorientare a forței noastre medicale.

Cu o concurență gestionată, ne putem aștepta la o creștere semnificativă a cererii de servicii de asistență medicală primară și la o creștere a influenței medicilor de asistență medicală primară în practica medicală de zi cu zi. Această tendință a fost deja observată în industria HMO/managed-care, unde medicii interniști generali, pediatrii și medicii de familie sunt responsabili, nu numai pentru îngrijirea de bază a pacientului, ci și pentru deciziile privind necesitatea serviciilor de specialitate. În companiile HMO, domeniul de aplicare al activității medicilor primari a devenit mai larg decât a fost regula în medicina „tradițională" americană actuală și, cu excepția celor mai multe servicii tehnice, este necesară o implicare mai mică în specialitate și subspecialitate. Îngrijirea spitalicească, atât la pacient, cât și la pacientul extern, este înlocuită, acolo unde este posibil, de servicii în ambulatorii mai puţin costisitoare.

Creșterea dimensiunii și distribuției organizațiilor HMO în ultimii cinci până la 10 ani a atras atenția asupra unei penurii relative de generaliști în Statele Unite, în comparație cu alte țări dezvoltate. Medicii de îngrijire primară sunt curtați cu ardoare de HMO, iar cererea de îngrijire primară va crește abrupt pe măsură ce acest stil de practică se extinde într-un mediu de competiție gestionat. Nu se anticipează o creștere paralelă a oportunităților și cererilor pentru specialiști.

Cum se vor adapta programele noastre de formare a medicilor pieței în evoluție? Pachetul de reformă al administrației include o cerință ca politicile de absolvire a educației medicale să fie dezvoltate pentru a influența proiectarea și distribuirea programelor de formare de rezidențiat și aprovizionarea viitorului medic. În prezent, dimensiunea și combinația programului de formare reflectă prioritățile spitalelor didactice individuale și ale centrelor medicale academice, mai degrabă decât orice determinare a cerințelor comunității.

O autoritate federală a personalului medical va fi probabil înființată pentru a evalua tendințele și nevoile la nivel național și va crea stimulente pentru ca instituțiile de predare să își modifice programele de formare, după caz, pentru a satisface aceste nevoi. Pot fi aplicate și foarte probabil vor fi stimulate puternice pentru schimbare, sub formă de alocare a surselor federale și a altor surse de finanțare pentru posturile rezidențiale.

Spitalele universitare de stat vor continua să fie principalele locuri de pregătire pentru generaliști? Pe măsură ce oportunitățile pentru specialiști scad și finanțarea formării postuniversitare devine mai restrânsă, Yale și alte instituții de predare de prim nivel trebuie să dezvolte programe de formare în îngrijirea primară care să fie la fel de atrăgătoare

pentru cei mai străluciți studenți precum au fost bursele în domeniile mai ezoterice ale medicinei. În pregătirea pentru alegerea carierei, studenții trebuie să învețe mai mult decât fac acum despre medicina preventivă și aspectele socio-economice ale îngrijirii sănătății și ar trebui să le poată observa în practică.

Din aceste motive, este deosebit de important ca atractivitatea secțiilor de asistență primară și calitatea predării oferite în ambulatoriu să fie la un nivel înalt. Centrele noastre universitare trebuie să recunoască excelența în predare și îngrijirea pacienților cu recompense academice adecvate pentru facultate din aceste domenii. Trebuie oferit sprijin pentru lucrările academice care sunt importante și de interes pentru generaliști, cum ar fi cercetarea rezultatelor și alte investigații bazate pe populație.

Când departamentele de asistență medicală primară sunt la fel de proeminente și sunt la fel de apreciate ca și celelalte specialități din centrele medicale academice, referințele subțiri la „medicul local" vor deveni o raritate, iar studenții noștri vor începe să considere carierele în specialitățile de asistență primară drept aplicații excelente pentru talentele lor.

*Raymond W. Turner este fost vicepreședinte pentru afaceri medicale la Greater Southeast Community Hospital din Washington, DC și fanner director medical de medicină internă la Spitalul Johns Hopkins și Școala de Medicină din Baltimore. Absolvent al Școlii de Igienă și Sănătate Publică Johns Hopkins, Dr. Turner a lucrat și ca director medical al unei organizații de întreținere a sănătății din Baltimore. El este activ în Healthy Babies Inc., Programul DC Healthy Start, finanțat federal, și Consiliul consultativ al primarului pentru sănătatea mamei și a copilului.*

NEONATOLOGIE ȘI REFORMA SĂNĂTĂȚII: ÎNGRIJIREA CLINICĂ ȘI RAMIFICAREA CERCETĂRII

*de Joseph B. Wars haw, MD*

*Președinte al secției de pediatrie,*

*Școala de Medicină a Universității Yale și*

*Șef de pediatrie, Spitalul Yale-New Haven*

Ne aflăm într-o nouă eră a îngrijirii medicale în care trebuie să validăm și să justificăm noile intervenții clinice atât pe baza costului, cât și a utilității. Mulți deplâng prezența tot mai mare a controalelor ca fiind în scădere a autonomiei medicilor și ca potențial dăunătoare pentru terapiile optime pe care le putem aduce pacienților; aruncând o privire atentă asupra modului în care folosim resursele costisitoare în acest climat în schimbare va avea ca rezultat o evaluare critică a beneficiilor potențiale, precum și a costurilor, oferind astfel o rațiune mai bună pentru inițiativele noastre clinice și de cercetare. Acest lucru poate beneficia atât de îngrijirea clinică, cât și de cercetare.

Costul asistenței medicale necesită atenție și va necesita un anumit nivel de reglementare dacă dorim să încorporăm pacienții neasigurați în sistem și să extindem inițiativele de

sănătate publică, cum ar fi programele de imunizare și sănătatea școlară - structuri care ar trebui să fie considerate de la sine înțelese într-o țară precum a noastră. De asemenea, avem nevoie de resurse pentru a ne susține programele de educație și cercetare.

Din cauza concentrării tot mai mari asupra costurilor medicale și a altor probleme, cum ar fi raționalizarea îngrijirilor de sănătate, poate fi util să se ia în considerare aplicarea unor tehnologii noi și costisitoare în domeniul neonatologiei; aceste aplicații au uneori rezultate clinice marginale și pot acționa ca ilustrații pentru multe dintre problemele cu care se confruntă societatea.

Neonatologia ca disciplină dezordonată abia exista în urmă cu 30 de ani. A început la Spitalul Yale-New Haven, în unitatea care sa mutat recent în noi cartiere la Spitalul de Copii. Neonatologia a contribuit la o explozie tehnologică în domenii largi ale fiziologiei și biologiei dezvoltării. Aceste evoluții s-au tradus direct în aplicații clinice care cresc supraviețuirea pacienților, dar, pe parcurs, au generat dezbateri etice și au ridicat întrebări serioase ale societății cu privire la costurile și limitele intervențiilor noastre. În același timp, am cerut mai multe fonduri de cercetare și formare pentru a oferi soluții care să contribuie la reducerea poverilor economice și sociale care rezultă din creșterea numărului de bebeluși în secțiile de terapie intensivă. Deși folosesc neonatologia ca exemplu, aceleași probleme se referă la aproape toate domeniile medicinei.

Neonatologia a devenit o zonă medicală largă, revendicând cel mai mare număr de subspecialiști pediatri. În 1986, existau 3.700 de subspeeialisti pediatri, dintre care 1.600 erau neonatologi. Până în 1995, se așteaptă să existe peste 5.500 de specialiști pediatri, dintre care peste 2.200 vor fi neonatologi. Dacă presupunem că o unitate de terapie intensivă pentru nou-născuți ar trebui să deservească 12.000 până la 15.000 de nașteri, atunci avem nevoie de aproximativ 300 de unități în țară. Cu patru neonatologi pe unitate, această situație ar necesita mult mai puțini neonatologi decât cifrele proiectate. Antrenăm prea mulți oameni. Acest lucru se adaugă doar la costul enorm al îngrijirii nou-născuților. În 1984, costul mediu generat de un copil cu greutate foarte mică la naștere a variat de la 27.000 USD în spitalele de nivelul trei din Maryland la 60.000 USD în San Francisco. În dolari din 1993, cifrele sunt mai mult de două ori mai mari decât acele sume. Putem spune că ne-am folosit în mod corespunzător resursele în unitățile de terapie intensivă pentru nou-născuți?

De asemenea, trebuie să ne rafinăm argumentele conform cărora este nevoie de mai multe cercetări. Nu ar trebui să existe nicio îndoială că cercetarea medicală, așa cum este definită în sensul cel mai larg, a contribuit la scăderea uimitoare a mortalității neonatale în Statele Unite în ultimii 25 de ani, dar trebuie să argumentăm că cercetarea nu numai că va reduce mortalitatea și morbiditatea, dar va economisi și bani. Nu că investigațiile fundamentale nu sunt de dorit în sine sau că avem suficientă înțelepciune pentru a ști ce cercetare specifică ne va duce la următorul nivel de înțelegere a bolii de dezvoltare, dar trebuie să ne prezentăm cazul în mod mai convingător, subliniind că cercetarea este eficientă din punct de vedere al costurilor - la fel ca majoritatea îngrijirii pe care o oferim.

Propun trei premise largi, poate controversate, pentru noua eră a asistenței medicale. În primul rând, ar trebui să efectuăm mai multe cercetări privind rezultatele. Trebuie să dezvoltăm argumente pentru intervenții clinice costisitoare în termeni care includ eficiența costurilor, precum și rezultatele biologice și clinice convenționale cu care ne simțim mai confortabil. Analizele Sueh ar trebui să devină o parte importantă a cercetării clinice.

În al doilea rând, ar trebui să facem alegeri în arena clinică și să fim pregătiți să acceptăm praguri de neintervenție pentru anumite probleme, cu excepția puținelor centre medicale care efectuează cercetări în aceste probleme.

Și, în sfârșit, în arena cercetării, trebuie să ne îndreptăm argumentele pentru creșterea finanțării cercetării în termeni care să recunoască

raportul cost-beneficiu pentru societate, precum și îmbunătățirea stării de sănătate a pacienților individuali. O astfel de examinare a problemelor din unitățile noastre de terapie intensivă, de exemplu, va oferi muniție convingătoare pentru sprijinirea cercetării în biologia dezvoltării, neuroștiința dezvoltării și nutriția dezvoltării. Ar trebui să avem suficiente date pentru ca dezbaterea etică privind calitatea îngrijirii, eficiența costurilor și alocarea resurselor de sănătate să fie informată. Dezvoltarea unor astfel de date și argumente va deveni importantă și necesară, deoarece vedem raționalizarea în creștere a îngrijirii clinice și a cercetării în noul sistem de îngrijire a sănătății. Copiii vor da întotdeauna cel mai mare profit – dacă putem arăta datele și transmite mesajul. YM

*Joseph B. Warshaw, un susținător de frunte pentru dezvoltarea noului Spital de Copii de la Spitalul Yale-New Haven, este directorul de program pentru Centrul de Cercetare pentru Sănătatea Copilului din Yale. Absolvent al Școlii de Medicină a Universității Duke, cercetările Dr. Warshaw au condus la o mai bună înțelegere a problemelor de adaptare cu care se confruntă nou-născuții după naștere și în unitățile de terapie intensivă. El a ocupat un mandat de patru ani în Consiliul Național Consultativ pentru Sănătatea Copilului și Dezvoltarea Umană al National Institutes of Health, iar în 1990 a fost ales în Institutul de Medicină.*

Calculatoare: Actualizarea
lumii medicinei

*de Steve Courtney*

Soni Clubb, MD, rezident de medicină internă a Spitalului Yale-New Haven, se grăbea. La rotație în serviciul de consultanță dermatologică a spitalului, ea a avut o pacientă pe cale să ajungă la clinică - un băiețel de 7 ani cu dermatomiozită.

Dar ea nu era în clinică. Era în Biblioteca Medicală Harvey Cushing/John Hay Whitney, uitându-se la ecranul unui computer.

Dermatomiozita este o afecțiune progresivă care implică slăbiciune musculară și o erupție cutanată. Băiatul fusese tratat de ceva timp și trebuia luată o decizie dacă să reia tratamentul cu steroizi. Medicul curant ceruse nivelul de neopterină al pacientului, iar dr. Clubb trebuia să știe de ce, repede. Ea a accesat noua bază de date CDP MEDLINE a bibliotecii, o colecție imensă de articole din peste 3.400 de reviste medicale compilate de Biblioteca Națională de Medicină din Bethesda, Maryland.

Dr. Clubb a tastat cuvintele „dermatomiozită" și „neopterină", determinând computerul să caute orice articol în care apăreau ambele cuvinte. Nu se arăta nimic pe ecran. Apoi, ea a început să parcurgă cele 376 de articole despre drog. „Încerc doar să găsesc o boală asemănătoare", spune dr. Clubb în timp ce citările derulau pe ecranul ei. „Acest lucru este folosit pentru orice, de la schizofrenie la SIDA, este de un milion de ori mai bun decât orice am avut înainte. Ea se uită înapoi la ecran. „Ei bine, dacă copilul intră și nu m-am întors la clinică, nu va face bine nimănui." Ea s-a ridicat și, cu haina albă clătinând, a fugit din bibliotecă.

Când John A. Paton, Ph.D., director de informatică academică, descrie extraordinarul sistem de informații care schimbă modul în care funcționează Dr. Clubb și mii de alții de la Spitalul Yale-New Haven și de la Școala de Medicină, el vorbește în termenii sistemului de producție japonez numit „Just In Time".

Într-o fabrică care folosește acest sistem, piesele sunt fabricate și mutate într-o locație de asamblare numai atunci când sunt necesare, eliminând depozitarea costisitoare, la scară largă și deșeurile. „De asemenea, încercăm să obținem lucrurile acolo unde sunt necesare, când sunt necesare", spune dr. Paton. „În loc de piese auto, vorbim despre informații medicale și științifice."

Facultatea, studenții și personalul accesează o mare parte din aceste informații prin intermediul celor 4.000 de computere personale utilizate la centrul medical. Multe dintre computere sunt folosite pentru cercetare, iar rezultatele sunt apoi publicate în reviste naționale și internaționale. Dr. Paton ridică o copie a Science, subliniind câte articole

*Steve Courtney, un scriitor de personal la Hartford Courant, scrie și articole independente pe subiecte științifice. tipărite în jurnalul săptămânal depind într-un fel de tehnologia informatică și de puterea acesteia de a accelera și consolida investigațiile științifice și biomedicale.*

Apoi sunt nevoile de zi cu zi ale centrului medical, cu amestecul său de școli medicale și de asistență medicală și spital, de educație, cercetare și activitate clinică. Dr. Paton împarte aceste nevoi în două domenii mari:

Utilizarea computerelor pentru informații clinice. Aceasta înseamnă lucrul cu evidențele unui pacient, plasarea comenzilor pentru medicamente sau chiar obținerea de informații selectate de computer relevante pentru interpretarea unui test de hepatită.

Director bibliotecă medicală Nancy K. Roderer, MLS. spune: „Diagrama pe hârtie poate fi într-o singură locație la un moment dat, iar această locație poate fi necunoscută unui potențial utilizator."

În al doilea rând, nevoia de cunoștințe medicale de genul pe care l-a căutat dr. Clubb. Aceasta include nu numai CDP MEDLINE și alte baze de date bibliografice, spune dr. Paton, ci și baze de date despre informații despre medicamente, utilizate în prescrierea medicamentelor, despre informațiile de laborator și despre informațiile chirurgicale. Lista crește rapid.

„O altă tendință este că multe dintre informațiile de care oamenii au nevoie la Yale nu le primesc de la Yale, ci mai degrabă de la comunitatea mai mare conectată la rețele", spune dr. Paton. „Un exemplu de bază de date clinice se concentrează asupra cancerului și este cunoscut sub numele de Physician's Desk Query sau PDQ... Odată, era disponibil doar prin apelare telefonică, având conturi și toată această agitație PDQ - acum numită CancerNet - a fost creat de noul director al Centrului Comprehensive Cancer din Yale, Vincent T. DeVita este acum director al Institutului Național al Cancerului disponibilă gratuit prin Internet, o rețea mondială care conectează computere prin linii de transmisie de mare viteză Internetul, utilizat inițial pentru comunicații academice, este un sistem de comunicații în creștere rapidă, care oferă totul, de la acces la bazele de date majore până la achiziția de catalog și transmiterea de hărți și diagrame.

Există o creștere deosebit de rapidă pe Internet a informațiilor disponibile gratuit, cu autoritate, cum ar fi cea de la National Institutes of Health și National Science Foundation, iar aceste resurse sunt din ce în ce mai folosite de către profesorii și studenții din Yale.

Instrumente computerizate: baze de date și e-mail

În bibliotecă, un ecran de computer strălucește puternic; un dreptunghi pe ecran este intitulat „Servicii de informare a centrului medical". Dreptunghiul oferă cinci opțiuni: Bibliotecă, Asistență pentru căutare, Panouri de informare, Educație, Asistență clinică.

Acesta este meniul de rețea sau, așa cum îl numește Perry L. Miller, MD, Ph.D., cu înclinația expertului în computer pentru a elimina silabe și spații dintre cuvinte, „NetMenu". Dr. Miller, profesor de anestezie, este directorul Centrului Yale de Informatică Medicală, brațul de cercetare al centrului medical pentru sistemele informaționale. (A se vedea „Informatica medicală pentru a revoluționa utilizarea informațiilor la Yale, YNHH," Yale Medicine, vara 1993.)

Un rezident, medic, student sau membru al facultății face o alegere cu o mână pe „mouse-ul" computerului de dimensiunea palmei și cu un deget pe butonul. Faceți clic pe butonul când „Bibliotecă" este evidențiat, iar ușa se deschide către o gamă largă de informații. Faceți clic

pentru a vă „conecta” la catalogul bibliotecii Yale și echivalentul unui catalog de carduri de dimensiunea unei camere apare pe ecran, oferind acces la sute de volume de referințe. Alte butoane duc la surse de articole din reviste medicale sau la rezumate de mulți ani sau la articolele în sine.

Bazele de date sunt disponibile prin NetMenu purtând nume precum NEXIS, PsycINFO și Scientific American Medicine. NEXIS este o bibliotecă cuprinzătoare de informații despre afaceri, companii, financiare și știri. Informațiile sale sunt actualizate constant; computerele se scufundă în el așa cum o găleată se scufundă într-un flux. PsycINFO este o bază de date legată de psihologie; alte baze de date există pentru alte specialități. Scientific American Medicine face posibilă tragerea articolelor și diagramelor legate de medicină din revistă pe ecranul computerului.

Mișcarea școlii de medicină către cumpărături unice de informații nu se face în mod izolat. Este găleata Sistemelor Integrate de Management a Informației Academice (IAIMS), un efort de 15 ani la nivel național care „a plasat instituțiile de știință a sănătății în fruntea integrării sistemelor informaționale și a rețelelor de comunicații”, comentează Donald AB Lindberg, MD, director al Bibliotecii Naționale de Medicină. Yale este unul dintre cele 18 IAIMS

John A. Paton, Ph.D.

site-uri din toată țara.

„Scopul este să integrăm informațiile de care avem nevoie”, spune directorul bibliotecii Roderer, care a venit la Yale în 1992, după ce a lucrat cu IAIMS la biblioteca Columbia-Presbyterian Medical Center. Într-un articol din Buletinul Asociației Americane de Biblioteci, ea pune în mod succint valoarea IAIMS: „acces convenabil la informații care altfel ar fi indisponibile sau ar necesita un efort substanțial pentru a le obține”.

La Yale, spune ea, „Vrem să oferim acces de la o singură stație de lucru la baze de date bibliografice, baze de date cu text integral și fapte și asistență clinică”. NetMenu oferă, de asemenea, acces la informații mai orientate personal: fișiere de grant și cercetare și poștă electronică, știri și rețele.

Doamna Roderer subliniază că e-mailul - poșta electronică sau comunicarea prin computer - a fost partea cea mai utilizată a sistemului de informații al școlii de medicină. Dar acum MEDLINE a preluat locul pe primul loc.

Între iunie și iulie 1993, utilizarea MEDLINE a crescut de la 2.678 de „conexiuni” pe lună la 3.411. Utilizarea predecesorului său, mini-MEDLINE, care includea doar aproximativ 6% din întreaga bază de date, a scăzut de la 1.857 la 1.577 de persoane, pe măsură ce au trecut la MEDLINE, mai puternic.

În aceleași două luni, e-mailul – „studenților le place să îl folosească pentru a vorbi cu prietenii lor din California sau pentru a se conecta la buletine de internet”, spune doamna

Roderer – a fost folosit de 1.915 de ori și de 2.454 de ori – acum a doua cea mai mare utilizare.

Iar e-mailul nu este doar noua modalitate prin care studenții pot conversa prin telefon, spune dr. Paton. „O cantitate tot mai mare de e-mailuri trece de la o parte la alta a străzii aici”, de la facultatea de medicină la spital și invers. "A îmbunătățit comunicarea și a redus eticheta telefonică. E-mailul a fost un pas înainte pentru administrația școlii."

NetMenu, cu o gamă largă de resurse, este disponibil atât în biblioteca medicală, cât și de la alte stații de lucru computerizate din centrul medical. Pentru a ajunge la un grup mare de utilizatori, primele instalații au fost în bibliotecă. Dar viitorul, crede doamna Roderer, este accesul la locul de muncă - profesorii, studenții și personalul care folosesc computere în birouri, săli de clasă și spital, pe măsură ce apar nevoile de informații. „Nu suntem departe de ziua”, notează ea, „în care dr. Clubb își va face căutările din clinică”.

Luptă pentru utilizări clinice

Masa de informații medicale disponibilă acum la Școala de Medicină este uneori descurajantă, iar utilizatorii, în special clinicienii ocupați, nu au întotdeauna timp să le cerceteze. Pe lângă dezvoltarea modalităților de a ajuta utilizatorii să navigheze în aceste mări de informații, există și sisteme care se concentrează direct pe asistarea medicilor cu planuri de diagnostic și tratament.

Unul dintre obiectivele Centrului Yale de Informatică Medicală este de a dezvolta sisteme care să primească consiliere în domeniile clinice, astfel încât medicii să le poată folosi în timp ce practică. „Majoritatea a ceea ce facem are o temă clinică puternică”, spune directorul Miller.

Centrul a fost înființat în 1991 ca unitate academică interdepartamentală. Acesta reunește facultate cu expertiză în luarea deciziilor medicale, sisteme informatice și biblioteconomie pentru a îmbunătăți atât cercetarea, cât și îngrijirea pacientului.

Personalul centrului a proiectat în NetMenu un instrument mai puternic numit Directorul surselor de informații. Membrii săi au lucrat, de asemenea, la noi baze de date pentru Yale, pentru a stoca cantitatea imensă de informații generate de Proiectul Genomului Uman. Membrii au studiat calculul paralel - conectarea computerelor mai mici pentru a oferi puterea unuia mare - cu ajutorul departamentului de științe informatice din Yale. Ei au contribuit la instalarea unui sistem de informare major al spitalului, Sistemul de suport pentru îngrijirea clinică (CCSS), pentru ca Spitalul Yale-New Haven să introducă și să revizuiască ordinele medicale.

Practic. CCSS este echivalentul graficului vechi al febrei spitalului și al dosarelor cu comenzile medicilor și progresul pacientului, care în mod tradițional erau mutate în unitățile centrului medical. Acum, datele de admitere sunt tastate în CCSS pe o tastatură; ulterior, urmărește progresul pacientului și oferă o înregistrare a tuturor intrărilor de comandă ale unui medic până la momentul externării.

Până în primăvara anului 1994, acest sistem de suport clinic și toate bazele de date NetMenu oferite prin biblioteca medicală vor fi disponibile la aproximativ 50 de stații de lucru situate în întregul centru medical. Dr. Miller vede mult mai mult de lucru înainte; asigurarea accesului la informații „publicate" pe CD-uri; Furnizarea de manuale clinice online; și adăugarea de informații vizuale sub formă de imagini clinice, cum ar fi scanări ale creierului, oaselor și plămânilor cu rezonanță magnetică.

În prezent, unele imagini, cum ar fi imaginile portabile cu raze X toracice, sunt disponibile pe computerele centrului medical, spune John E. Fenn, MD '61, HS '61-'67, șef de personal la Spitalul Yale-New Haven și profesor clinic de chirurgie la Yale înainte de pensionarea sa în decembrie. „În viitor, aceste imagini ar putea fi transmise practicienilor individuali la cabinetele lor sau chiar la casele lor", spune el.

Pentru a compila tipul de informații pe care centrul speră să le furnizeze prin metode tradiționale, de căutare a hârtiei, spune Dr. Miller, „ar fi nevoie de multă plimbare prin centrul medical". Istoria culegerii de informații la centrul medical a evoluat de la „a căuta prin cărți mari în bibliotecă" la a cere unui bibliotecar să facă o căutare complexă și adesea costisitoare în baza de date; pentru a privi un ecran de computer într-o bibliotecă, pentru a conecta un computer de birou la rețea. „Ceea ce anticipăm este că dai clic pe MEDLINE și ești conectat", adaugă el.

Ușurință în utilizare

În cele din urmă, recunoaște Dr. Miller, utilizatorii oricărui computer sunt ființe umane și, dacă stațiile de lucru clinice vor reuși, aceste ființe umane trebuie să se simtă confortabil folosindu-le. De obicei, sunt prea multe, irelevante, informații nedorite care pot năuci mintea utilizatorului nerăbdător cu computerele.

Într-un caz pe care îl citează, un medic care apelează la un sistem pentru efectuarea comenzilor poate ajunge cu mult mai multe informații decât are nevoie pentru a revizui comenzile anterioare. Părea să nu existe nicio modalitate de a bloca informațiile nedorite și de a oferi doar ceea ce era necesar - până la un membru al centrului. Dr. Jeffrey I. Clyman, profesor asistent de anestezie, a avut o idee.

Deoarece un computer are capacitatea de a imprima în mai multe culori, Dr. Clyman a instruit aparatul să imprime informațiile pe care un utilizator nu le dorea în negru, pe un fundal negru. Informațiile nedorite, pentru toate intențiile și scopurile, au dispărut. Le oferea utilizatorilor un ecran mult mai curat.

„Un număr de obstacole au fost depășite de personal în moduri creative", spune dr. Fenn. El citează CCSS, care a fost folosit de aproximativ un an, drept „cel mai important sistem de

informare orientat spre proces pentru datele de admitere și de evacuare, raportarea rezultatelor și introducerea comenzilor”.

Instalarea nu a fost un proces ușor și dr. Fenn spune: "Ne apropiem de sfârșitul celei mai dificile perioade. Nu este ceva care să fie învățat într-o clipă. Am subestimat cât de mult va dura ca oamenii să se simtă confortabil cu sistemul - acum știm că va dura aproximativ șase luni până când oamenii vor avea un anumit nivel de confort cu el."

Deși recunoaște că mulți membri ai personalului s-au simțit mai confortabil cu fișa medicală pe hârtie și cu foaia de comandă, dr. Fenn își propune să treacă înainte la sisteme de imagistică mai sofisticate. El urmărește crearea unei baze de date de arhivă care înregistrează grupuri de pacienți și experiențele acestora. O astfel de bază de date îi va ajuta pe medici să obțină feedback de performanță de care acum îi lipsește sistemul orientat pe proces.

Arhivele cazurilor pacienților, radiografiile toracice ale pacienților fiind „transmite” către casele medicilor – ce se întâmplă cu intimitatea pacientului în toate acestea?

„De fapt, aceste sisteme ne oferă o mai bună abordare a confidențialității decât am avut anterior”, spune dr. Fenn. „Fiecare persoană are un cod de conectare care este schimbat periodic, dacă altcineva se conectează, acesta poate fi urmărit.

„În acea ocazie rară, am tratat dur cu persoanele care „împrumută” codurile altora – considerăm că asta echivalează cu falsificarea unei rețete.”

Sprijinirea Educației

Înapoi în bibliotecă, un rând de birouri găzduiește SuperMac-uri care oferă studenților utilizarea software-ului pentru a-și continua educația - o mare parte din software-ul este proiectat în Centrul pentru Media Instrucțional Avansate al școlii de medicină, condus de C. Carl Jaffe, MD, profesor de radiologie de diagnostic și medicină.

Centrul a câștigat numeroase premii pentru software-ul său; anul trecut, Atlasul său de imagistică a perfuziei miocardice a fost selectat dintre câteva sute de aplicații software multimedia pentru o medalie de aur și un premiu pentru excelență de la NewMedia INVISION 1993 Multimedia Awards din San Jose, California, inima „Silicon Valley”.

Cu Anatomic Explorer, un program dramatic disponibil în NetMenu, studenții pot apela secțiuni ale trunchiului uman care corespund secțiunilor corpului descrise de imagistica prin rezonanță magnetică (RMN) și scanări CT.

În trecut, a arunca o privire asupra unei felii subțiri de om era exact asta: inspectarea unei secțiuni a unui cadavru depozitat într-o tavă. William B. Stewart, Ph.D., profesor asociat de chirurgie (anatomie brută), a lucrat cu centrul media de instruire pentru a crea imagini ale fiecărei secțiuni și pentru a le încorpora în software-ul Anatomic Explorer.

Ceea ce se vede pe ecran este un desen color al trunchiului cu organele interne expuse. Un clic pe o anumită parte a trunchiului va oferi imaginea ovală a acelei zone în secțiune transversală, cu diferitele segmente de organ colorate pentru claritate.

O altă aplicație software populară, Lazy Eye, afișează fețe cu varietăți ale acestei stări oftalrnologice; utilizatorul poate efectua o examinare, poate apela structura anatomică din spatele ochiului și chiar poate administra medicamente și poate vedea dilatarea sau constricția pupilei.

MacBaby duce utilizatorul pas cu pas prin dezvoltarea unui embrion - complet cu animație simplă a diviziunii celulare, precum și rotația embrionului pentru inspecție, cu efecte sonore însoțitoare. În orice moment, un utilizator poate examina sau sări peste o secțiune.

Cu toate acestea, MacBaby nu mai este sursa exclusivă a acestor informații. Dr. Stewart a proiectat un nou program software pentru embrion și sistemul nervos central numit Embrionul animat.

Sunetele respirației este doar asta - sistemul de sunet al computerului simulând sunetele respirației normale și cele ale respirației cu diferite condiții aberante. Alte programe educaționale se concentrează pe imagistica cardiotoracică și pe testarea patologiei. Elevii folosesc computerele bibliotecii pentru a accesa atât această gamă largă de software educațional, cât și toate celelalte resurse NetMenu.

Viitorul bazei de date

Scena informatică de la școala de medicină este în continuă evoluție. Despre o metodă de a intra într-o bază de date, doamna Roderer spune: „Acum doi ani, credeam că este foarte sofisticată. Și atitudinile evoluează.

„Unele facultăți au făcut progrese tehnologice foarte bine. Unii au durat mai mult, dar când își dau seama că aceste sisteme oferă mai multe informații mai rapid și pot fi folosite de la birou sau acasă, își dau seama de valoarea lor.

Dr. Paton vede „modalități suplimentare de a adăuga valoare": Modificați bazele de date pentru a rezolva probleme. Faceți sistemele informatice mai ușor de utilizat. Și găsiți noi aplicații, de exemplu, rapoartele rezumate clinice care oferă rezumate concise ale stării pacienților. La fel ca Dr. Fenn,

*John E. Fenn, MD '61, șef de personal la Spitalul Yale-New Haven și Edward Weaver, MD, rezident în primul an în chirurgie, utilizează sistemul CCSS în CICU la YNHH.*

el așteaptă cu nerăbdare dezvoltarea unei baze de date de arhivă - informații despre grupuri de pacienți - pentru a ajuta la asigurarea calității, cercetarea clinică și formularea politicii de sănătate publică.

Michael S. Blum, MD, un coleg de cardiologie care a văzut sistemul de îngrijire a pacientului de la Spitalul Yale-New Haven inițiat în timpul rezidenței sale, a găsit stațiile de lucru din spital foarte utile - iar limitările lor frustrante. "Puteți accesa bazele de date la orice oră din zi sau din noapte. Când apare ceva neobișnuit, puteți face rapid o căutare în literatură. Se ridică nivelul de medicină pe care îl puteți practica." Dar dr. Blum și-a exprimat frustrarea față de aspectele care necesită timp ale sistemului CCSS de introducere a comenzilor și nerăbdarea față de întârzierile în dezvoltarea stațiilor de lucru și a altor programe care vor oferi acces imediat la această tehnologie și la informațiile disponibile prin intermediul acesteia.

Într-o perspectivă mai largă, unul dintre elementele reformei asistenței medicale adesea discutat este faptul că managementul informațiilor este necesar pentru a produce cea mai bună îngrijire posibilă, spune dr. Paton. „Și cheia tuturor acestor lucruri este ceea ce se numește dosarul online al pacientului sau dosarul pacientului bazat pe computer.

"Spitalul Yale-New Haven are acum fundația pentru a se îndrepta către acest obiectiv. Contribuția Școlii de Medicină este de a oferi cunoștințe medicale printr-o bibliotecă medicală foarte puternică și prin cercetările efectuate de Centrul Yale pentru Informatică Medicală", adaugă el. În lunile următoare, liderii Bibliotecii Medicale Cushing/Whitney, a informaticii academice și a informaticii medicale vor continua să dezvolte modalități de a oferi acces la multitudinea de sisteme de informații și la informațiile academice și de îngrijire a pacienților disponibile la Școala de Medicină Yale. YM „Suveranul trebuie să aibă grijă de sănătatea supușilor săi și să se asigure că există suficiente provizii de medicamente și un număr adecvat de medici și chirurgi calificați. ... În zilele noastre, înțelegem cuvântul „spital” ca însemnând o clădire în care săracii și cei incapabili de muncă sunt îngrijiți gratuit. taxa.

Atât ospitalitatea obișnuită a popoarelor antice, cât și iubirea de aproapele intensificată de creștinism ar fi putut inițial să fi fost în egală măsură responsabile pentru întemeierea și ridicarea vechilor „spitale” sau locuri unde se putea obține hrană și odihnă pentru noapte.

Strămoșii germani au putut și au fost obligați să ofere celor puțini călători cazare și mâncare și băutură fără costuri în propriile lor case. Deoarece călătorii nu au primit același tratament în fiecare țară. acest lucru a fost perceput ca fiind neobișnuit și un exemplu de generozitate și ospitalitate excepționale; germanii au devenit în cele din urmă cunoscuți pentru ospitalitatea lor. ...Biserica a început să întemeieze spitale. case de săraci și case de bolnavi, unde străinii și călătorii puteau fi îngrijiți.

În ceea ce privește așa-numitele case de bolnavi sau spitale propriu-zise: acestea sunt de preferat în locul amenajării unui pat pentru bolnavi în spațiile de locuit ale pacientului. Dacă persoana este prosperă și bogată; dacă locuința sa are suficient spațiu și este situată astfel

încât să poată fi aerisită; dacă posedă rechizitele și ustensilele necesare, mai ales lenjerie albă suficientă; dacă este căsătorit și are copii adulți care îl pot îngriji cu mai multă dragoste și afecțiune decât o asistentă angajată: dacă sunt îndeplinite aceste condiții, el va fi îngrijit mai bine în propria casă decât într-un spital. Mai mult, o persoană bolnavă are mai multă liniște sufletească în propria sa casă decât într-un loc ciudat, unde va fi nefericit și neliniștit, separat de cei dragi - acest lucru are un efect dăunător asupra sănătății multor oameni.

Totuși, dacă locuința bolnavului este înghesuită, joasă, umedă, iar dacă îi lipsește lemnul, lumina, un pat. lenjerie de pat, mâncare și băutură adecvată, medicamente și îngrijire - atunci este fără îndoială mai bine ca el să fie dus la spital. ... Curățenia, îngrijirea și asistența sunt mult mai ușoare și mai de încredere în spitale, care au asistente calificate și au o ordine de practică stabilită - și astfel de instituții există deja.

Când cineva este bolnav pentru o perioadă foarte lungă de timp, a mânca corect este jumătate din remediu, la fel ca și a obține băuturi răcoritoare pentru cel care suferă de o boală însoțită de febră. Acest lucru este valabil atât pentru regalitate, cât și pentru omul care se odihnește pe pene."

*Această descriere, tradusă din limba germană de David Blocher, însoțește această gravură austriacă din secolul al XVIII-lea din Biblioteca istorică medicală din Yale. Dl. Blocher este un student absolvent de la Yale care urmează un doctorat. licenta in limba si literatura germana.*

S COPE

Încep încercările pentru produse cosmetice

Alternativa la Chirurgie

Y ale este primul dintre cele trei centre din lume care testează materialul cu fosfat de calciu, cimentul hidroxiapatit (HAC), în ingineria țesuturilor pentru a reconstrui și a construi oasele faciale. Substanța a fost aprobată de Administrația SUA pentru Alimente și Medicamente pentru utilizare în studiile clinice. Craig D. Friedman, MD, profesor asistent de chirurgie (otolaringologie), conduce echipele de cercetare si chirurgicale care folosesc HAC.

Ingineria tisulară, o combinație de intervenție chirurgicală și biomaterial, permite chirurgilor să repare anomaliile din interiorul corpului, imitând propriul proces natural al corpului.

„Sperăm să folosim HAC ca alternativă la implanturile de silicon și grefele osoase pentru chirurgia facială", explică dr. Friedman. „Acest material este o substanță mai naturală pentru a înlocui masa osoasă sau pentru a reconstrui structurile faciale." În studiile anterioare de la Yale, substitutul osos sintetic a reparat și înlocuit cu succes structurile osoase cranio-faciale.

Chirurgii vor folosi HAC în primul rând pentru deformări cosmetice congenitale, leziuni suferite în accidente și fracturi sau pierderi osoase severe.

Premiile NIH de 1,1 milioane de dolari

Pentru cercetarea vederii

Institutul National Eye a acordat 1,1 milioane de dolari lui Yale pentru cercetarea pe care Susan Hockfield, Ph.D., profesor asociat de neurobiologie, le va efectua asupra maturarii sistemului vizual la mamifere.

Cercetarea Dr. Hockfield este concepută pentru a înțelege mecanismele moleculare care stabilizează conexiunile dintre celulele nervoase. Acest lucru ar putea duce la metode îmbunătățite de manipulare a acestor mecanisme pentru a ajuta oamenii să se recupereze de boli sau răni neurologice.

În studiile în curs, dr. Hockfield a demonstrat că modificările majore ale dezvoltării funcției creierului sunt însoțite de modificări ale compoziției moleculare a celulelor creierului.

DCCT arată terapie intensivă pentru a ajuta diabeticii

La reuniunea anuală a Asociației Americane de Diabet, care a avut loc în mai la Las Vegas, National Institutes of Health a anunțat rezultatele studiilor de zece ani, în valoare de 165 de milioane de dolari, pentru controlul și complicațiile diabetului. Yale a fost unul dintre cele 29 de centre medicale din SUA și Canada care au înrolat cei 1.441 de voluntari pentru studii.

Descoperirile studiului au arătat că cel mai eficient tratament pentru diabetul zaharat de tip I este un program de tratament intensiv care să monitorizeze cât mai atent nivelurile de glucoză din sânge. În diabetul de tip I, care afectează în primul rând copiii, pacienții își pierd capacitatea de a produce orice insulină. Tratamentul standard pentru acest tip de diabet include injecții zilnice de insulină autoadministrate. Cu programul de terapie intensivă, diabeticii testează nivelul zahărului de cel puțin patru ori pe zi, fac trei sau mai multe injecții de insulină și mențin o dietă specială.

„În aceste studii, am reușit să scădem nivelurile de glucoză din sânge cu aproape două procente, atingând intervalul chiar peste limita superioară a normalului", explică William V. Tamborlane, MD, profesor de pediatrie. „Și putem menține nivelul în acel moment timp de mai bine de opt ani, așa că realizăm că controlul diabetului se poate face."

Pacienții din programul de terapie intensivă au experimentat o reducere cu 60% a riscului de complicații, care includ boli renale și hepatice și leziuni ale nervilor care pot duce la pierderea senzației la nivelul picioarelor, picioarelor și vârfurilor degetelor.

Biologie celulară a primit Grant NCI pe cinci ani

Departamentul de biologie celulară din Yale a primit o finanțare de 4,8 milioane de dolari, pe cinci ani, de la Institutul Național al Cancerului, pentru a sprijini cercetarea privind

traficul de organele în interiorul celulelor. Grantul sprijina proiectele a sapte cercetatori principali, cu Peter J. Novick, Ph.D., profesor asociat de biologie celulara, servind ca director de program.

Șase dintre proiecte se concentrează pe rolurile celulare ale proteinelor rab care sunt legate structural de oncogene ras, transformând genele care sunt modificate în multe tumori. Modificarea oncogene ras duce la răspândirea crescută a bolii. Proteinele Rab controlează traficul membranar între diferite organele din celulă și formarea structurilor în interiorul celulei. Împreună, aceste proiecte vor ajuta oamenii de știință să înțeleagă modul în care suprafața celulei este modificată în timpul transformării oncogene și pot duce la îmbunătățirea prevenirii și terapiei cancerului.

În 1987, lucrările Dr. Novick au arătat că Sec4, o proteină importantă în reglarea traficului membranar, este structurată ca ras. De la descoperirea Sec4, au fost identificate mai mult de 30 de proteine înrudite, denumite rabs.

Co-investigatorii principali includ: Pietro DeCamilli, MD, profesor de biologie celulara; Susan S. Ferro-Novick, Ph.D., profesor asociat de biologie celulară; Ari H. Helenius, Ph.D., profesor și președinte de biologie celulară; Reinhard Jahn, Ph.D., profesor asociat de farmacologie; James D. Jamieson, MD, Ph.D., profesor de biologie celulară; si Ira S. Mellman, Ph.D., profesor de biologie celulara.

Centrul de sănătate mintală începe o completare majoră

Centrul de Sănătate Mintală din Connecticut (CMHC) a început pe 10 septembrie pentru o adăugare de 3,3 milioane de dolari care va consolida și extinde cercetarea privind abuzul de substanțe. Oficialii federali și de stat în domeniul sănătății mintale, legislatorii de stat și liderii medicali au subliniat parteneriatul pentru a aborda problema abuzului de substanțe.

Aceasta este prima completare majoră la CMHC, înființată acum 27 de ani ca un program comun al statului Connecticut și al Universității Yale. Centrul oferă îngrijiri clinice, se angajează în formare și educație, efectuează cercetări și servește ca o resursă pentru a ajuta la rezolvarea anumitor probleme ale comunității.

„Abuzul de substanțe este o problemă psihiatrică, medicală și de sănătate publică majoră în New Haven, în stat și în această țară. În acest centru, oamenii vor îndeplini misiunea CMHC axată pe această problemă care are implicații majore pentru sănătatea cetățenilor noștri, structura și funcția familiilor noastre, performanța copiilor noștri la sarcinile lor educaționale și siguranța generală a comunității noastre”, a declarat Griff Ezra, director și profesor psychiatrie MH. și de studii africane și afro-americane la Yale.

Proiectul reprezintă o colaborare inovatoare. Sprijinul vine dintr-un grant de 2,3 milioane de dolari acordat Yale de către Institutul Național pentru Abuzul de Droguri (NIDA). Grantul - unul dintre cele două granturi competitive prezentate la nivel național în 1991 pentru a construi și renova facilități de cercetare - recunoaște 15 ani de conducere științifică și

clinică în abuzul de substanțe de către membrii facultății de psihiatrie. În plus, universitatea și statul au contribuit fiecare cu 500.000 de dolari.

Adăugarea va găzdui laboratoare de cercetare de bază, cercetare de tratament, servicii clinice și formare. Mai mulți bărbați și femei tinere pot fi pregătiți pentru cariere în cercetarea fundamentală și clinică. Medicii, psihologii, asistentele medicale și asistenții sociali participă, de asemenea, la programele de formare ale CMHC.

Thomas R. Kosten, MD. profesor asociat de psihiatrie și investigator principal al grantului NIDA, a remarcat că va fi adăugat un program clinic de tratament de zi pentru numărul tot mai mare de pacienți cu abuz de substanțe care sunt afectați psihiatric.

Suprafața de 16.350 de metri pătrați, care se învecinează cu partea de sud-vest a clădirii, urmează să fie finalizată în septembrie. Robert Wendler și Paul Pizzo. Arhitecții New-Haven, au proiectat spațiul; Fusco Corp, din New Haven, servește ca antreprenor general. Treizeci la sută din proiect a fost atribuit întreprinderilor minoritare deținute de femei.

Studiu privind cancerul de sân, finanțat de NCI

Când Institutul Național al Cancerului a propus că va finanța cinci noi studii care subliniază legăturile de mediu cu cancerul de sân, cercetătorii din departamentul de epidemiologie și sănătate publică au profitat de această oportunitate. Ca urmare. Yale a primit un grant de 821.589 USD pe patru ani pentru a sprijini cercetarea care examinează expunerea la pesticide ca factor de risc pentru cancerul de sân.

Toate cele cinci echipe universitare din nord-est studiază posibile conexiuni între cancerul de sân și compușii organoclornici, care includ pesticide precum DDT, BHC și compuși industriali numiți PCB.

„Unele studii mici au găsit o legătură între PCB și pesticide și cancerul de sân feminin", spune Tongzhang Zheng. MD, Sc.D., profesor asistent de epidemiologie și sănătate publică și investigator principal al studiului Yale. „Dar există o nevoie urgentă de cercetări mai riguroase, la scară largă, asupra compușilor organoclorați pentru a ajuta la realizarea oricăror legături clare."

Susan T. Mayne, Ph.D.. profesor asistent de epidemiologie și co-investigator explică că, deși utilizarea unor pesticide, cum ar fi DDT, a fost practic interzisă în Statele Unite de aproape 25 de ani, ele încă există în mediul nostru. „Oamenii pot fi expuși la PCB prin aer, prin contactul cu pielea cu obiecte din plastic sau prin manipularea deșeurilor toxice, totuși, sunt expuși la pesticide prin alimentele pe care le consumă".

Patru sute de femei care sunt supuse unei intervenții chirurgicale la sâni la Spitalul Yale-New Haven vor fi rugate să se înscrie în studiu. Țesutul gras din biopsii va fi trimis colegilor de la Universitatea de Stat din Colorado, care vor determina nivelurile de pesticide și PCB. Studiul va explora, de asemenea, potențiala asociere dintre riscul de cancer de sân, pesticide și aportul alimentar.

Co-investigatorii includ: Theodore R. Holford, Ph.D.. profesor. EPH; Robert Dubrow, MD, Ph.D., profesor asociat, EPH; Darryl Carter, MD, profesor de patologie, toate la Yale; și John Tessari, Ph.D., profesor asistent de sănătatea mediului la Universitatea de Stat din Colorado.

Ştiri

Dr. Ronald Merrell conduce operația la școală, spital

Ronald C. Merrell, MD, prodecan și profesor de chirurgie la Universitatea din Texas Medical School din Houston, a devenit președinte al departamentului de chirurgie a Școlii de Medicină și șef de chirurgie la Yale-New Haven Hospital (YNHH) pe 1 iulie.

Specialist in chirurgie endocrinologica, Dr. Merrell ii succede lui William F. Collins Jr., MD, profesorului Harvey si Kate Cushing de Chirurgie Neurologica, care a servit ca presedinte si sef din 1986. Dr. Collins continua sa predea si sa conduca cercetari.

„Ron Merrell este un profesor superb de chirurgie, care va promova programele cuprinzătoare de chirurgie ale școlii", afirmă decanul facultății de medicină Gerard N. Burrow, MD. „Suntem norocoși să-l recrutăm, el are viziunea de a conduce departamentul în această eră a politicii de sănătate în schimbare.

Președintele și directorul executiv al YNHH, Joseph A. Zaccagnino, comentează: „Experienta Dr. Merrell ca chirurg, educator și lider remarcabil va fi de mare beneficiu pentru Yale-New Haven și pentru îndeplinirea misiunii noastre generale."

Dr. Merrell aduce o vastă experiență în educația postuniversitară, dezvoltarea facultății, relațiile cu spitalele și furnizarea de îngrijiri medicale. În calitate de prodecan, Dr. Merrell a adăugat departamentele noastre la școală și a asigurat supravegherea extinderii educației postuniversitare și a facultății clinice. De asemenea, a dezvoltat și a administrat un plan pentru spital și școala de medicină pentru a administra în comun clinici ambulatoriu.

Dr. Merrell a fost un clinician activ la Herman Hospital, principalul afiliat al Universității din Texas; un consultant și profesor de chirurgie la MD Anderson Cancer Center și un membru al personalului Lyndon B. Johnson General Hospital.

Dr. Merrell și-a concentrat cercetările chirurgicale asupra transplantului pancreatic și a scris peste 60 de articole științifice și 18 capitole de carte.

Beneficiarul a numeroase onoruri și premii, dr. Merrell a primit de șapte ocazii Premiul anual pentru predare clinică excepțională în departamentul de chirurgie.

Printre activitățile sale, Dr. Merrell face parte din Comitetul Consultativ pentru Medicină Aerospațială al Administrației Naționale de Aeronautică și Spațiu (NASA). În 1989, NASA i-a prezentat-o

Dr. Ronald C. Merrell

Certificat de apreciere al sediului central pentru serviciul dedicat ca membru al echipei NASA/URSS Telemedicine Spacebridge, care a oferit îngrijiri medicale victimelor dezastrelor Armeniei și Ufa.

Dr. Merrell a primit o diplomă de licență în 1967 de la Universitatea din Alabama din Tuscaloosa și o diplomă de doctorat în 1970 de la Școala de Medicină din Birmingham. Între 1970 și 1977, a fost stagiar, rezident și membru la Washington University School of Medicine/Bames Hospital. Înainte de a se alătura Universității din Texas, a fost medic chirurg la Centrul Medical al Universității Stanford.

Două facultăți premiate

Profesore dotate

Doi membri ai facultății de la Școala de Medicină au fost numiți în posturi de profesor dotat, recunoscându-și bursa remarcabilă. Richard A. Matthay, MD, un specialist cunoscut la nivel international in medicina pulmonara, a fost numit noul Boehringer Ingelheim Profesor de Medicina, iar un nou membru al facultatii, Robert W. Ryder, MD, a fost numit John Rodman Paul Profesor de Epidemiologie.

Scaunul dotat a fost înființat cu cadou Boehringer Ingelheim Pharmaceuticals, Inc. pentru campania de capital de 1,5 miliarde de dolari a Yale. Compania cu sediul în Ridgefield, Connecticut, a solicitat ca profesorul „susțină eforturile de cercetare clinică în curs de desfășurare ale lui Yale pentru a descoperi și dezvolta terapii și instrumente de diagnostic noi și benefice pentru tratamentul bolilor umane".

Decanul facultății de medicină Gerard N. Burrow, MD, a declarat: „Înființarea unei noi catedre dotate face mai mult decât să ne ușureze povara financiară și să ne deschidem noi oportunități științifice. La fel de important este continuul pe care îl pune în mișcare – o linie neîntreruptă de talent pentru a preda și a dobândi noi cunoștințe.

Pe parcursul carierei sale de 18 ani la Yale, dr. Matthay a fost director asociat al secției de îngrijire pulmonară și critică din cadrul Școlii de Medicină și ca director asociat al Clinicii Winchester Chest de la Spitalul Yale-New Haven. Este președinte asociat al departamentului de medicină internă.

Interesele majore de cercetare ale Dr. Matthay includ performanța cardiovasculară și bolile pulmonare, cancerul pulmonar și sistemul imunitar, aspectele pulmonare ale bolilor țesutului conjunctiv și bolile pulmonare cronice. A scris peste 300 de articole științifice și face parte din consiliile editoriale a 10 reviste. El este fost președinte al Societății Toracice din Connecticut și al Societății de Îngrijire Respiratorie din Connecticut.

Dr. Ryder, un savant de renume internațional în epidemiologia bolilor infecțioase, sa alăturat facultății Yale în iulie, după ce a fost profesor și director al diviziei de epidemiologie a Școlii de Medicină din Mount Sinai în departamentul de medicină comunitară.

Dr. Ryder a adus contribuții majore la literatura despre HIV/SIDA și prevenirea hepatitei B/cancerului hepatic în Africa. A condus un proiect internațional de cercetare SIDA. Proiect SIDA 1986-1990. El și colegii săi întreprind un studiu controlat de 25 de ani al vaccinului împotriva hepatitei B vims pentru a determina dacă utilizarea vaccinului va preveni cancerul de ficat.

Consultant al Organizației Mondiale a Sănătății și al Națiunilor Unite, Dr. Ryder a primit mai multe premii, inclusiv Premiul Milbank Scholar în Epidemiologie Clinică și premiul LIFE pentru cel mai remarcabil articol științific despre prevenirea HIV/SIDA, publicat în 1991.

Teste pentru chirurgi Yale

Mâinile lui la sculptură

La 70 de ani, în timp ce majoritatea medicilor plănuiesc o pensie relaxantă. Wayne O. Southwick, MD, profesor emerit de ortopedie și reabilitare, se gândește să-și transforme hobby-ul sculpturii într-o carieră cu normă întreagă. Într-o măsură. Studiul medical al doctorului Southwick i-a intensificat interesul pentru sculptură. Își atribuie cursurile de anatomie, căsătorit cu dragostea pentru artă, pentru fascinația sa pentru sculpturile formei umane.

Dr. Southwick și soția sa, Ann, au donat recent două sculpturi din bronz ale lui Bruno Lucchesi Spitalului Yale-New Haven și una dintre statuile Dr. Southwick Centrului de Medicină Sportivă din Yale pentru a ajuta la diminuarea „statuilor oarecum statice și plictisitoare care înconjoară de obicei universitățile și spitalele”.

„Un vis american”, cea mai mândră realizare artistică a Dr. Southwick, se află temporar lângă intrarea în clădirea Jane Ellen Hope de pe Cedar Street. Portretul în mărime naturală al unui bărbat și al unei femei care joacă baschet exprimă relațiile mixte și interrasiale predominante în lumea sportului. „Am vrut să fac o piesă care să reprezinte egalitatea minorităților și să arăt subtil că sporturile nu sunt orientate rasial”, explică dr. Southwick.

După ce a realizat un model de 20 de inci al „Un vis american”, dr. Southwick a primit aprobarea de la Sports.

*Wayne O. Southwick, MD, cu „Visul american”*

Colegii de la Medicine Center să facă o replică în mărime naturală. Statuia, care are o înălțime de 10 picioare și cântărește mai mult de 800 de lire sterline, este prima încercare a medicului de a realiza o sculptură de această proporție.

Dr. Southwick a petrecut aproape două luni la o turnătorie din Pietrasanta, Italia, lucrând la sculptura, înainte ca aceasta să fie turnată în bronz și transportată cu aer în Connecticut.

Dr. Southwick spune că este absolut „depășit și încântat” de atenția acordată sculpturii sale și speră să includă mai multe lucrări de artă în viitor. „Poate când mă retrag complet de la medicină. Îmi voi introduce opera în expoziții de artă, dar încă mă recuperez de la „Un vis american”.

Facultatea de Medicină anunță numiri, promoții

Biroul Decanului de la Facultatea de Medicină a anunțat următoarele numiri sau promovări în gradele superioare. Toate au intrat în vigoare la 1 iulie. Ca recunoaștere a excelenței lor în predare, cercetare și îngrijire a pacienților, aceste facultăți fac parte din Consiliul Ofițerilor Permanenti (BPO), consiliul de conducere al școlii, care este responsabil pentru toate deciziile academice majore.

Nouă membri ai facultății au fost numiți sau promovați la gradul superior cu mandat. Acestea includ: Colin J. Barnstable, D. Phil., oftalmologie și științe vizuale; Kim Bottomly, Ph.D., imunobiologie; Axel T. Brunger, Ph.D., biofizică moleculară și biochimie; Iosif Caprioli. MD. oftalmologie și științe vizuale; Vincent T. DeVita Jr., MD, medicină și în Centrul de Cancer; Bruce J. Rounsaville, MD. psihiatrie; Robert W. Ryder, MD, M.Sc., epidemiologie și sănătate publică; Andrew F. Stewart, MD, medicină; si Peter J. Tattersail, Ph.D., medicina de laborator.

Paisprezece membri suplimentari ai facultății au fost promovați profesor. Aceștia sunt: Warren A. Andiman, MD, pediatrie și epidemiologie; Frank J. Bia, MD, MPH, medicină și medicină de laborator; Joshua A. Copel, MD, obstetrică și ginecologie; Mark R. Cullen, MD, medicină; John A. Elefteriades, MD, chirurgie; Marc S. Keller, MD, diagnostic radiologie și pediatrie: Marc I. Lorber, MD, chirurgie; Ronald C. Merrell, MD, chirurgie; Leonard M. Milstone, MD, dermatologie; Terrence D. Rafferty, MD, anestezie; Eugene D. Shapiro, MD, pediatrie și epidemiologie; Coralie Shaw, MD, diagnostic radiologie; David G. Silverman, MD, anestezie; și Eleanor C. Weir, BVMS, MRCVS, medicină comparată.

Zece membri ai facultății promovați ca profesor asociat cu titularizare includ: Charles J. Bruce, Ph.D., neurobiologie; James S. Dunean, Ph.D., radiologie diagnostic; Chares A. Greer, Ph.D., chirurgie și neurobiologie; Thomas R. Kosten, MD, psihiatrie; Michael R. Lerner, MD, Ph.D., medicină; Edward G. Moczydlowski, Ph.D., farmacologie; David L. Pauls, Ph.D., în Centrul de Studii pentru Copii; Gerald I. Shulman, MD, Ph.D., medicină; Brian R. Smith, MD, medicină de laborator; şi Bauer E. Sumpio, MD, Ph.D., chirurgie.

**Peter S. Aronson, MD, profesor de medicina si de fiziologie celulara si moleculara, a fost selectat ca membru al National Institutes of Health Medicina Generala Sectiunea de studiu B, Divizia de granturi de cercetare, pentru un termen de trei ani.**

**John C. Baldwin, MD, profesor și șef de chirurgie cardiotoracică, a fost selectat de Consiliul Asociației Americane pentru Chirurgie Toracică pentru a face parte din Comitetul Evarts A. Graham Memorial Traveling Fellowship pentru o perioadă de patru ani, asumându-și președinția comitetului în timpul celui de-al patrulea an.**

Brain Tumor Society a acordat fonduri lui Allen E. Bale, MD, profesor asistent de genetică și medicină, pentru studiul său asupra sindromului Gorlin, o tulburare genetică rară care crește riscul de meduloblastom, cel mai frecvent tip de tumoare cerebrală găsită la copii. Sonja Levanent, MD, bursier post-doctoral, va colabora la acest studiu.

**Paul G. Barash, MD, decan asociat pentru afaceri clinice, a fost ales în Comitetul de conducere al Asociației Colegiilor Medicale Americane Grupul de Practica Facultății (GFP). Acest grup reprezintă 125 de școli medicale cu planuri de practică în toată țara și servește ca organism de planificare și consultanță al GFP.**

**Benjamin S. Bunney, MD, profesor și președinte al departamentului de psihiatrie; James P. Comer, MD, MPH, profesor Mauriee Falk la Centrul de Studii pentru Copii; și Florence P. Haseltine, MD, Ph.D., lector în obstetrică și gineeologie, au fost aleși la Institutul de Medicină, parte a Academiei Naționale de Științe. Dr. Comer a primit, de asemenea, un doctor onorific în drept de la Universitatea Lawrence din Wisconsin.**

Asociația Americană a Tiroidei i-a oferit lui Gerard N. Burrow, MD, decan, Premiul pentru servicii distinse. La cea de-a 67-a întâlnire anuală a organizației, pe 13 noiembrie, în Tampa, Fla., Dr. Burrow a fost recunoscut pentru contribuțiile sale importante și continue la asociație. Membru din 1968, a fost președinte în 1986.

**Charles B. Cuono, MD, Ph.D., profesor de chirurgie și director al Yale Bum Center și Skin Bank, a fost onorat la reuniunea anuală a Asociației Americane a Băncilor de Țesuturi (AATB) pentru munca sa ca președinte. În timpul întâlnirii anuale din 21-25 august din Boston, el a fost numit și în consiliul guvernatorilor AATB.**

În iunie, Universitatea din Chicago l-a onorat pe absolventul Alvan R. Feinstein, MD, profesor sterling de medicină și epidemiologie, cu o citare de realizare profesională, recunoscând munca sa de pionierat în medicina clinică.

**Erol Fikrig, MD, profesor asistent de medicină (reumatologie) și Trevor J. Williams, Ph.D., profesor asistent de biologie, au fost printre cei 20 dintre cei mai promițători cercetători biomedicali din America, numiți 1993 Pew Scholars in Biomedical Sciences de Pew Charitable Trusts din Philadelphia. Bursarii primesc premii totale de 200 USD,(M)() pentru a sprijini cercetarea timp de patru ani pe măsură ce își stabilesc laboratoarele.**

**Gerhard H. Giebish, MD, profesor Sterling de fiziologie celulară și moleculară, a fost înmânat Premiul AN Richards de către comitetul executiv al Societății de Nefrologie la cel de-al Xll-lea Congres Internațional de Nefrologie din Ierusalim. A fost recunoscut pentru contribuțiile sale importante de cercetare în domeniul transportului ionic și reglării funcției renale.**

Fundația Robert Wood Johnson a acordat Yale un grant de trei ani pentru a finanța un nou program post-doctoral în cercetarea politicilor de sănătate. Bradford H. Gray, Ph.D., profesor de cercetare în domeniul sănătății publice și sociologie, și Mark Schlesinger, Ph.D.,

profesor asociat de sănătate publică, vor servi ca directori asociati programului. Sarah M. Horwitz, Ph.D., profesor asociat de sănătate publică, este de asemenea asociată cu programul. Profesorul Gray a fost, de asemenea, renumit pentru un mandat de trei ani ca director al Instituției pentru Studii Sociale și Politice.

**Dorothy M. Horstmann, MD, the**

John R. Paul Profesor emerit de epidemiologie și pediatrie, a primit o citare specială de la Infectious Disease Society of America pentru numeroasele sale contribuții în domeniul bolilor infecțioase. Premiul a fost acordat în octombrie la întâlnirea anuală a societății din New Orleans. Pentru a o onora pentru contribuțiile sale profesionale, colegii și prietenii au înființat Dorothy M. Horstmann Lectureship la Yale. Acest premiu va fi sponsorizat în comun de departamentul de epidemiologie și sănătate publică și departamentul de pediatrie.

**Diane McMahon-Pratt, Ph.D., profesor asistent de epidemiologie, a primit în 1992 Medalia Bailey K. Ashford de către Societatea Americană de Medicină și Igienă Tropicală pentru munca sa distinsă în medicina tropicală.**

**Diane M. Komp, MD, profesor de pediatrie, a primit titlul de doctor onorific în litere umane de la alma mater-ul ei, Colegiul Houghton din New York, în timpul convocării de Ziua Fondatorilor din octombrie.**

**Howard A. Pearson, MD. profesor de pediatrie și fost președinte de pediatrie, a fost onorat de Southern Regional Sickle Cell Association cu un nou premiu anual, numit „Howard Pearson Award”, care va fi acordat persoanei care a adus contribuții majore organizației de mulți ani. Dr. Pearson a lucrat cu asociația de când s-a înființat în 1985.**

**Pasko Rakic, MD, Sc.D., președintele secției de neurobiologie, a fost prezentat în 1993 cu Premiul Internațional de Neuroscience de către Fundația Fyssen din Paris. El a primit premiul de 37.000 de dolari pentru cercetarea sa de bază distinsă în dezvoltarea și evoluția creierului.**

**Sally L. Satel, MD, profesor asistent de psihiatrie, a fost numit unul dintre cei sase Robert Wood Johnson Health Policy Fellows pentru 1993-1994. Ea este al patrulea membru al facultății de medicină care a primit o bursă de când programul a fost înființat în 1973 la Institutul de Medicină.**

**Steven S. Segal. Ph.D., profesor asociat de fiziologie celulară și moleculară și membru asociat la Laboratorul John B. Pierce, a primit un premiu de investigație stabilit de la Asociația Americană a Inimii, Oficiul Național. Premiul de trei ani, subvenționat, intitulat „Hemodinamica microvasculară: efectele mecanicii musculare”, oferă fonduri pentru sprijinul proiectului.**

**Robert S. Sherwin, MD, profesor de medicina si director al Diabet Endocrine Research Center, a fost prezentat Premiul David Rumbough pentru excelenta stiintifica in luna mai, la conferinta anuala a 22-a a Juvenile Diabetes Foundation International, care a avut loc in Texas.**

**Robert E. Shope, MD, profesor de epidemiologie și director, OMS/Yale Arbovirus Research Unit, și Mark L. Wilson, Sc.D., profesor asistent de epidemiologie, au fost invitați vorbitori și consultanți la Conferința NIAID privind schimbările de mediu și bolile infecțioase din Orientul Mijlociu care a avut loc în septembrie la Cairo, Egipt.**

**Jody L. Sindelar, Ph.D., profesor asociat de sănătate publică și Instituția pentru Studii Sociale și Politice, a primit un premiu de cinci ani pentru Cercetare pentru Dezvoltarea Carierei de către Institutul Național pentru Abuzul de Alcool și Alcoolism. Dr. Sindelar va efectua cercetări privind economia alcoolismului, încorporând cunoștințe din domeniul psihiatric. De asemenea, a fost numită asociată Biroului Național de Cercetare Economică.**

**Barry Zaret, MD, Robert W.**

Profesor de Medicină din Berlin și șef de medicină cardiovasculară, a prezentat discursul în plen, „Concepte viitoare în imagistica non-invazivă: de la markeri clinici surrogatori la biologia modernă”, pe 12 octombrie, la a 4-a Conferință internațională privind cardiologie non-invazivă din Limassol. Cipru. I s-a acordat un premiu special care recunoaște contribuțiile sale remarcabile și conducerea continuă în domeniul cardiologiei non-invazive. De asemenea, a fost numit redactor-șef al revistei lunare Journal of Nuclear Cardiology, care va debuta în februarie 1994.

Student

Ştiri

Clasa 1997: Harnic, diversificat și hotărât

Anul acesta, 2.695 de studenți au aplicat la Yale School of Medicine. Dintre cei 100 care s-au înmatriculat. 55 erau bărbați și 45 femei; dintre aceștia, 36 erau studenți minoritari. Vârsta medie este de 24 de ani și au o medie de 3,65.

La prima ședință a Consiliului Şcolii de Medicină, M. Lynne Wootton, directorul de admitere, a evidențiat viața școlară, comunitară și laică a studenților. Urmează fragmente din observațiile ei:

„Elevii noștri sau familiile lor și-au început călătoria către Yale din locuri atât de îndepărtate și exotice precum: Egipt. Belgia, Coreea, El Salvador, Taiwan, Iran, Filipine, Anglia, Israel, Jamaica, Pakistan. Africa de Sud, Republica Dominicană. Haiti, Japonia și India.

„Sunt mai mult de 40 de colegii reprezentate, iar studenții noștri s-au specializat în cel puțin 30 de domenii de studiu... Au scris mai mult de 130 de teze, lucrări independente sau publicații. Un student a efectuat cercetări într-o pădure tropicală din Brazilia.

„Elevii noștri din primul an s-au oferit voluntari în case de mijloc pentru bolnavi mintali și retardați mintali, în bucătăriile de civile, în spitale pentru copii, veterani și psihiatrie și în clinici de sănătate pentru femei... Au lucrat pentru programele SIDA, pentru programele Adopți-A-Grandparent și pentru unități de locuințe Make A Wives Un student a condus o echipă internațională de construcții de 15 membri — au construit o locuință unifamilială pentru o familie în Tiajuana... Au instruit deținuți, copii defavorizați și elevi de liceu... Un student a predat limba engleză studenților refugiați vietnamezi, iar un alt student a organizat un program de matematică și alfabetizare pentru tineri.

„Au lucrat ca cântăreți, dansatori, reporteri, peisagisti și barmani... Un student a lucrat pentru un program de relocare în Rusia, în timp ce un alt student a lucrat ca editor de limbă la Moscova. Un student a lucrat pentru Hawaiian Seal Recovery Program ridicând toate steagurile de pe Capitoliul SUA.

Și au alte interese – un student a câștigat Campionatul Național de Floretă al Asociației de Scrimă din SUA la grupa de vârstă sub 20 de ani. Unul a organizat turnee de foozeball, în timp ce altul a fost cel mai amplu pentru jocurile de fotbal și hochei ale școlii noastre rivale."

§§§

Trei studenți la medicină din anul trei, Hyun Bae, Daniel Martin și Paul Santiago, au acceptat posturi în clasa 1993-1994 a programului de cercetare al Institutului Medical Howard Hughes (HHMI)-Institutul Național de Sănătate (NIH) (Programul Cloister). Aleși dintre 45 de studenți reprezentând 27 de școli de medicină, studenții, în calitate de cercetători HHMI-NIH, vor efectua cercetări în laboratorul NIH timp de un an. HHM1 oferă salarii și beneficii.

Consiliul de administrație al Nicholas J. Pisacano, MD Memorial Foundation, Inc. a selectat studentul de medicină din anul trei, Cheng-Chieh Chuang, ca unul dintre primii 10 beneficiari de burse Pisacano. Fiecare bursă de 50.000 USD este acordată unui student remarcabil la medicină care s-a angajat în domeniul practicii de familie și urmează o școală de medicină din SUA. Fundația a fost creată în 1990 de către American Board of Family Practice, Inc. în omagiu fondatorului și primului director executiv al organizației.

**Victoria Holloway, studentă în anul al patrulea la medicină, a primit una dintre cele 12 burse de cercetare minoritare James Comer pentru studenții la medicină. Acest premiu, finanțat prin Institutul Național de Sănătate Mintală și administrat de Academia Americană de Psihiatrie a Copilului și Adolescentului, oferă studenților minori remarcabili la medicină expunerea timpurie la cercetări de ultimă generație în psihiatrie pentru copii și adolescenți și contacte personale cu cercetători activi.**

**Joshua R. Korzenik, MD, bursier postdoctoral în medicină, a fost unul dintre cei 23 de cercetători științifici și oameni de știință care au primit granturi de un an de la Institutul Glaxo pentru Sănătatea Digestivă pentru studiul propus de Heparina în tratamentul colitei ulcerative.**

Fondul de cercetare și educație al Societății de radiologie din America de Nord (RSNA) a numit al patrulea an medical

Creșterea copiilor negri, de James P. Comer, MD, profesor Maurice Falk în Centrul de Studii pentru Copii. Penguin SUA (New York) 1992.

*Coming to America: The Kids' Book About Immigration, de David Fassler, MD '82, et al. Waterfront Books (Vermont) 1993.*

*A Child Shall Lead Them: Lessons In Hope From Children With Cancer, de Diane M. Komp, MD, profesor al studentului Constantino S. Pena, 1993 Gendex Corporation/RSNA Medical Student Scholar Assistant în radiologie academică. El a fost nominalizat de si va asista in 1992 RSNA Scholar Thomas McCauley, MD, profesor asistent de radiologie de diagnostic. Acest nou program este conceput pentru a face posibile oportunități de cercetare în radiologie pentru studenții la medicină și pentru a-i încuraja să ia în considerare radiologia academică.*

pediatrie (hematologie/oncologie). ZondervanPublishingHouse (Grand Rapids, Michigan) și HarperSanFrancisco (San Francisco) 1993.

*Reabilitarea adulților cu surzi tardive: program modular, de Steven B. Leder, Ph.D., profesor asociat de chirurgie (otolaringologie) și Jaclyn B. Spitzer, Ph.D., profesor asociat clinic de chirurgie (otolaringologie). Mosby (St. Louis) 1993.*

The Mystery of Goodness: Positive Moral Consequences of Psychotherapy, de Mary W. Nicholas, Ph.D., instructor clinic în psihiatrie. Norton Professional Books (Virginia) 1994.

*Longevitatea umană, de David WE Smith, MD '60. Oxford University Press, Inc. (New York) 1993.*

*Gastroenterologie clinică, de Howard M. Spiro, MD, profesor de medicină (boli digestive), și colab. McGraw-Hill, Inc. (New York) Ediția a patra, 1993.*

*Empatia și practica medicinei: dincolo de pastile și bisturiu, editat de Howard M. Spiro, MD. profesor de medicină (boli digestive); Mary G. McCrea Cumen, MD, DPH, profesor clinic de epidemiologie si pediatrie; și Enid Peschel, Ph.D., profesor asistent (adjunct) de medicină. Yale University Press, 1994.*

Absolvenți

Ştiri

**Robert E. Carroll, MD '42, profesor emerit și consultant în chirurgia mâinii la Columbia-Presbyterian Medical Center din New York, a fost vorbitor principal la**

**reuniunea anuală a Societății Japoneze a Mâinii, care a avut loc la Sapporo în luna mai.**

**Morris A. Wessel, MD '43, HS '48-'51, care s-a pensionat recent după 42 de ani de practică în zona New Haven, a primit în 1993 Premiul de Cercetare pentru Practicant de la Academia Americană de Pediatrie în noiembrie, la întâlnirea sa anuală din Washington, DC**

**Martin E. Gordon, MD '46. profesor clinic de medicină la Yale, a co-prezidat o sesiune la cel de-al treilea congres internațional de medicină de călătorie, desfășurat la Paris. La Yale, el este administrator al Bibliotecii Medicale Cushing/Whitney și membru al comitetului de selecție Wilbur Downs International Travel Fellows.**

**Eugene Sillman, HS '49-'51, este**
**examinator medical pentru**
**Consiliul de compensare a lucrătorilor din statul New York din Buffalo.**

Robert G. Petersdorf, MD '52, a primit Premiul Abraham Flexner pentru servicii distinse pentru educația medicală în noiembrie, la Washington, DC, la cea de-a 104-a întâlnire anuală a Asociației Colegiilor Medicale Americane. La convocarea din aprilie a Colegiului American al Medicilor (ACP), el a primit premiul Distinguished Teacher al ACP. Tufts University School of Medicine i-a acordat a

Edward J. Mullen. MPH

Doctor în științe, diplomă Honoris Causa la absolvire în aprilie.

Anul trecut, Kristaps J. Keggi, MD '59. HS '61-'64, profesor clinic de ortopedie și reabilitare la Yale, a fost ales la Academia Rusă de Științe (Medicina). Este unul dintre cei doi membri americani. În 1988, dr. Keggi a înființat o fundație pentru a aduce chirurgi ortopedici din fosta Uniune Sovietică și din statele baltice pentru pregătire și pentru a trimite chirurgi americani în aceste zone.

**John J. Schrogie, MD '60, a fost numit director adjunct al politicii de sanatate si asistent special al vicepresedintelui pentru programe speciale la Jefferson Medical College al Spitalului Universitar Thomas Jefferson din Philadelphia.**

**David WE Smith, MD '60, este profesor în departamentul de patologie și la Centrul pentru îmbătrânire de la Northwestern University Medical School din Chicago.**

După 42 de ani de serviciu la Spitalul Yale-New Haven, John E. Fenn, MD '61, HS '61-'67, sa pensionat ca șef de personal în decembrie. Ca student de la Dartmouth, care lucrează în laboratoarele Yale, student la medicină la Yale, chirurg vascular practicant, șef asociat de

chirurgie și, timp de 11 ani, șef de personal, dr. Fenn a făcut nenumărate contribuții la YNHH. În perioada petrecută în spital, a asistat la construcția sau renovarea Clădirii Dana, a Centrului de Asistență Primară, a Pavilionului de Sud, a Spitalului de Copii și a atriului.

Printre angajații centrului medical și personalul medical era cunoscut ca un administrator plin de compasiune, conștiincios, muncitor și dur, care i-a tratat pe colegii săi cu considerație. Colegii săi medicali au fost impresionați de nivelul ridicat de stimă și afecțiune pe care pacienții săi îl aveau pentru el.

Cu timpul lui liber. Dr. Fenn intenționează să petreacă mai mult timp cu familia sa, să facă câteva consultații și să urmărească interese personale, inclusiv plimbări cu barca.

**Stephen C. Joseph, MD '63, decan al Școlii de Sănătate Publică a Universității din Minnesota, a fost nominalizat de președintele Bill Clinton pentru a deveni secretar adjunct pentru afaceri de sănătate la Departamentul de Apărare al SUA. Din 16 decembrie, nominalizarea lui era încă în așteptare.**

**Philip J. DiSaia, HS '67, director de oncologie ginecologică la Universitatea din California, Irvine, a fost ales 1993-1994 președinte al Societății Americane de Cancer, unitatea Orange County.**

**J. Robert Kirkwood, MD '67, vicepreședinte de radiologie la Baystate Medical Center, Springfield, Mass., a fost numit membru al Colegiului American de Radiologie (ACR) de către consiliul de cancelari al colegiului la reuniunea anuală ACR din Orlando, Florida.**

**Helen L. Smits. MD '67, s-a alăturat Asociației Colegiilor Medicale Americane în calitate de savant în rezidență timp de patru luni, lucrând cu Divizia Serviciilor Clinice și explorând efectele reformei în domeniul sănătății asupra educației medicale.**

**Charles A. Dinarello, MD '69, profesor de medicină și pediatrie la Tufts University School of Medicine, a primit Premiul Ernest Jung în Medicină pentru 1993, acordat de Fundația Ernest Jung din Hamburg, Germania, pentru cercetările sale privind interleukina-1 și citokinele înrudite. Banii din premii au fost folosiți pentru a înființa Profesorul Sheldon M. Wolff în Medicină la Tufts, precum și pentru a sprijini alte instituții medicale.**

**Robert B. Diasio, MD '71, profesor de farmacologie si medicina la Universitatea din Alabama Scoala de Medicina, a fost numit primul beneficiar al Newman H. Waters Catedra de Farmacologie Clinica la universitate.**

**Carol C. Teitz, MD '74. a fost selectat pentru o bursă de medicină sportivă/ortopedică de către Societatea Americană de Ortopedie pentru Medicină Sportivă și Asociația de Ortopedie din Pacificul de Vest. În august și septembrie, a călătorit în Japonia, Filipine. Indonezia, Australia și Noua Zeelandă.**

**Edward J. Mullen. MPH '74, președinte și director executiv al VertiHealth din Los Angeles, a fost ales în consiliul de administrație al Alianței pentru Drepturile Copilului, un birou de avocatură de interes public care oferă servicii pro bono pentru copii.**

**John A. Elefteriades. MD '76, HS '76-'83, recent promovat profesor de chirurgie la Yale, continuă ca director de chirurgie cardiotoracică pentru adulți.**

**Arthur M. Gershkoff, MD '78. a fost numit director clinic de reabilitare a accidentului vascular cerebral la Spitalul MossRehab din Philadelphia și a fost numit la**

Arthur M. Gershkoff, MD

personalul Centrului Medical Einstein din Philadelphia și al Centrului Geriatric din Philadelphia.

**Barton A. Kamen, MD '78, a fost numit primul beneficiar al Carl B. și Florence E. King Foundation Catedra distinsă în Pediatric Oncology Research la Universitatea din Texas Southwestern Medical Center din Dallas.**

**Elston Seal Jr., MD, HS '78-'80, a fost promovat la rangul de director medical în Serviciul de Sănătate Publică din SUA. Lucrează pentru Laboratorul de Studii Umane al Agenției pentru Protecția Mediului, unde a fost nominalizat ca asistent special al directorului Diviziei de Studii Umane.**

**Edward C. Halperin, MD '79, a fost promovat profesor de radio-oncologie și profesor asociat de pediatrie la Duke University Medical Center din Durham, NC**

**Michael K. Lindsay, MD '79, a fost promovat profesor asociat de obstetrică și ginecologie la Emory University School of Medicine din Atlanta.**

**Steven M. Brown, MD '81, este președintele departamentului de medicină pulmonară și de îngrijire critică la Spitalul Columbia din Milwaukee și profesor asistent de medicină la Colegiul Medical din Wisconsin.**

**Bruce D. Perry, MD, HS '84-'87, profesor asociat de psihiatrie și științe comportamentale la Colegiul de Medicină Baylor din Houston, a fost numit primul profesor de cercetare Thomas S. Trammell de psihiatrie infantilă.**

**Robert S. Higgins, MD '85, instructor în chirurgie cardiotoracică la Yale, a fost selectat de Colegiul American de Cardiologie ca beneficiar al Premiului de călătorie afiliat al American Cardiology/Bristol Laboratories pentru 1993.**

**Paul E. Savoca, MD, HS '86-'91, sa alăturat personalului Fairfax Colon and Rectal Surgeons din McLean, Virginia, care este afiliată la Georgetown University School of Medicine.**

**Kristin J. Kruger, MPH '85, a fost numită vicepreședinte pentru planificare și afaceri de reglementare al Asociației Spitalelor de Vest din New York.**

**Eugenia M. Vining, MD '87, sa alăturat practicii de otolaringologie a lui John R. Loeffler, MD, HS '80-'84, și Paul W. Alberti, MD '83, HS '83-'88, din New Haven și Branford, Conn.**

**Luoluo Hong, MPH '92, a fost numit coordonator educație pentru wellness la Louisiana State University din Baton Rouge.**

**Nai-Wen Kuo, MPH '92, este doctorand. candidat în sănătate, finanțe și management la Școala de Igienă și Sănătate Publică a Universității Johns Hopkins din Baltimore.**

Joseph P. Donnelly

Joseph P. Donnelly, MD, a murit pe 9 februarie la Christ Hospital din Jersey City. Avea 86 de ani.

Dr. Donnelly a fost fost director medical al Spitalului de Maternitate Margaret Haue din Jersey City și fost președinte al New Jersey Blue Shield. A făcut parte din personalul de consultanță al mai multor spitale și a predat la Seton Hall University Medical School, College of Physicians and Surgeons și Columbia University.

A fost un fost administrator al Societății Medicale din New Jersey și președinte al Societății Medicale din Hudson County. A fost fondatorul Fondului de burse James F. Norton, care oferă ajutor pentru școlarizare studenților din județul Hudson.

Originar din Jersey City, Dr. Donnelly a absolvit Universitatea Catolică din America și, în 1932, Școala de Medicină din Yale.

Îi lasă în supraviețuire soția sa, Monica; trei fii, Petru, Pavel și Iacov; cinci fiice, Ann, Pat, Mary, Monica și Kate; și 13 nepoți.

Lewis P. James

Lewis P. James, MD, a murit pe 25 martie la casa sa din Rocky Hill, Connecticut. Avea 89 de ani.

Dr. James a fondat programul de formare pentru rezidenți în obstetrică și ginecologie la Spitalul St. Francis din Hartford, Connecticut și a fost membru al personalului departamentului timp de 47 de ani. În anii 1950, a ocupat funcția de director al personalului chirurgical. După pensionare, Dr. James a devenit consultant medical pentru Centrul de Reabilitare al Armatei Salvării.

Originar din Hartford, Dr. James a absolvit Trinity College și și-a primit diploma de doctor în 1927 de la Yale School of Medicine. A fost fost președinte al Societății Medicale Hartford, al Societății Obstetricale-Ginecologice din New England și al Consiliului de Obstetrică și Ginecologie din Connecticut. A fost diplomat al Consiliului American de Obstetrică și Ginecologie și membru al Colegiului American de Chirurgii.

Își părăsește soția, Nancy; un fiu, Lewis P. James Jr.; trei fiice, Mary, Nancy și Dianne; și 11 nepoți.

Se pot face donații memoriale către Centrul de Reabilitare al Armatei Salvării, 333 Homestead Ave., Hartford, CT 06112.

William H. Sewell

William H. Sewell, MD, a murit pe 9 mai la Spitalul Robert Packer din Sayre, Penn. Avea 66 de ani.

Originar din Tampa, Fla., Dr. Sewell a absolvit Universitatea Princeton și în 1949 a absolvit Facultatea de Medicină din Yale. A efectuat un stagiu la Spitalul Grace-New Haven și a urmat cursuri de rezidențiat la Colegiul Medical Albany și Spitalul Naval Bethesda.

Dr. Sewell s-a specializat în chirurgie cardiacă, demarând programul de chirurgie cardiacă în 1966 la Spitalul Robert Packer. Dr. Sewell s-a pensionat în 1985 după ce a efectuat 2.256 de proceduri chirurgicale pe cord deschis.

A fost membru al Colegiului American de Chirurgie, al Colegiului American de Cardiologie, al Asociației pentru Chirurgie Toracică și al Colegiului American de Angiologie.

Îi lasă în supraviețuire soția sa, Karlene; doi fii, Douglas și Jimmy; două fiice, Sharon și Susan; și patru nepoți.

Memorialele pot fi direcționate către Fundația Guthrie, în îngrijirea dezvoltării, Clinica Guthrie, Sayre, PA 18840 sau către Asociația Americană a Inimii, PO Box 428, Sayre, PA 18840.

Bradford S. Colwell

Bradford S. Colwell, MD, a murit pe 16 mai la casa sa din North Haven, Connecticut, după o lungă boală. Avea 69 de ani.

Dr. Colwell, originar din New Haven, a absolvit Universitatea Colgate în 1945 și a absolvit în 1948 Școala de Medicină din Yale.

Veteran al armatei în al Doilea Război Mondial, a servit și ca ofițer medical în timpul conflictului coreean. Din 1954 până în 1987, a fost în cabinet privat cu tatăl său, dr. Howard S. Colwell. Un internist, a fost director medical al Clintonville Manor and Intermediate Care Facility. În plus, a fost medic personal la Centrul de îngrijire medicală Montowese. Ambele facilități sunt situate în zona New Haven.

A deținut statut de membru profesional în Asociația Medicală Americană, Societatea Medicală din Connecticut și Asociația Medicală a Comitatului New Haven.

Îi lasă în supraviețuire soția sa, Mary, trei fiice, Jane, Mary și Barbara; și trei nepoți.

Robert S. Rosnagle

Robert S. Rosnagle, MD, a murit pe 11 iunie de cancer de piele la casa sa din Albuquerque, NM. Avea 61 de ani.

Dr. Rosnagle a practicat otolaringologie în New Haven timp de 21 de ani, înainte de a se muta în New Mexico în 1984, unde a lucrat ca director medical asociat la Centrul Medical Lovelace. Din 1963 până în 1966, dr. Rosnagle a fost profesor asistent de chirurgie și profesor clinic asistent de otolaringologie la Yale School of Medicine.

Originar din Londra, Ohio, Dr. Rosnagle a absolvit Colegiul Wooster din Ohio și Case Western Reserve University School of Medicine.

Timp de mulți ani, a lucrat ca inspector pentru Asociația de Acreditare pentru Asistență Medicală Ambulatorie.

Își părăsește soția, Barbara; trei fiice. Diane, Elizabeth și Susan; și doi nepoți.

Daniel X. Freedman, MD '51

Daniel X. Freedman

Daniel X. Freedman, MD, a murit pe 2 iunie în casa sa din Los Angeles. Avea 71 de ani.

Dr. Freedman a fost pionier în cercetarea asupra anomaliilor fizice și chimice ale creierului care provoacă boli mintale și asupra efectelor drogurilor care creează dependență și

halucinatorii. La începutul anilor 1960, Dr. Freedman a descoperit prima legătură între halucinogene și neurotransmițători.

A condus departamentul de psihiatrie de la Universitatea din Chicago din 1966 până în 1983. Mai târziu a devenit vicepreședinte executiv de psihiatrie la Institutul de Neuropsihiatrie al UCLA și profesorul Judson Braun de Psihiatrie și Farmacologie la UCLA School of Medicine.

Născut în Lafayette, Ind., Dr. Freedman a absolvit Harvard în 1947 și Yale School of Medicine în 1951. Din 1958 până în 1966 a predat la Yale, unde a câștigat premiul Keese pentru munca sa privind efectele antihistaminice asupra sistemului nervos central. Această cercetare a condus în cele din urmă la tratamente chimice pentru schizofrenie.

A scris peste 200 de articole și 15 cărți și a fost redactor-șef al Arhivelor de Psihiatrie Generală a Asociației Medicale Americane. A fost fost președinte al Asociației Americane de Psihiatrie, membru al Institutului de Medicină al Academiei Naționale de Științe și fondator al Colegiului American de Neuropsyhcopharmacology.

Dr. Freedman a rămas în urma soției sale, Mary.

Walter JJ Nero

Walter JJ Nero, MD, a murit pe 16 iunie la Spitalul Medical de Stat Bay din Springfield, Massachusetts, la vârsta de 75 de ani.

Originar din New Haven, dr. Nero a absolvit în 1939 Universitatea Yale și a absolvit în 1943 la Facultatea de Medicină din Yale. Și-a făcut stagiul și rezidențiatul la Spitalul Yale-New Haven, apoi a fost instructor în chirurgie, primind Premiul Ferris în chirurgie.

Pentru serviciul său ca major și șef de chirurgie în armată, Dr. Nero a primit un certificat de laudă și realizare. A fost șef de chirurgie la Wesson Memorial Hospital și a menținut un cabinet privat în Springfield. În 1980, dr. Nero a fost numit ofițer medical la Stația fizică de intrare militară din Springfield.

A fost membru al Colegiului American de Chirurgi, membru al Colegiului Internațional al Chirurgilor și membru al Alpha Omega Alpha.

Își părăsește soția, Annette; un fiu, Walter; și o nepoată.

Contribuțiile comemorative pot fi făcute Centrului de Reabilitare Bishop Weldon, Spitalul Mercy, Springfield, MA.

Elizabeth M. Ramsey

Elizabeth M. Ramsey, MD, a murit pe 2 iulie, la vârsta de 87 de ani, în urma unui accident vascular cerebral la Spitalul Universitar Georgetown din Washington, DC

Dr. Ramsey și-a început cercetările asupra structurii și funcției embrionului uman odată cu descoperirea unui embrion vechi de două săptămâni, Embrionul Yale, în timpul unei autopsii. Ea a lucrat 36 de ani în departamentul de embriologie al Instituției Carnegie din Washington din campusul Universității Johns Hopkins din Baltimore.

Dr. Ramsey a fost colecționarul principal al unei serii de peste 600 de lame microscopice, preparate din 600 de embrioni umani, expuse la Muzeul Național de Sănătate și Medicină de la Institutul de Patologie al Forțelor Armate.

Originară din New York, dr. Ramsey a absolvit Mills College și, în 1932, și-a primit diploma de medicină la Yale School of Medicine. După ce a fost internată la Spitalul New Haven, s-a întors la Yale ca asociat în patologie.

Înainte de a se pensiona în 1971, dr. Ramsey a scris mai mult de 125 de articole de jurnal și două cărți. A fost profesor invitat la Universitatea din Virginia și a ținut prelegeri la universitățile Georgetown, George Washington și Johns Hopkins.

În 1987, dr. Ramsey a fost desemnat savantul distins al anului de către Societatea pentru Investigații Ginecologice. Ea a primit, de asemenea, Distinguished Service Award al Colegiului American de Obstetricieni și Ginecologi.

Ea a fost predecedată de soțul ei, Hans Klagsbrunn.

William W. Klatchko

William W. Klatchko, MD, a murit pe 21 august la casa sa din Annville, Penn. Avea 69 de ani.

Originar din Connecticut, Dr. Klatchko a servit cu generalul George Patton în Europa în timpul celui de-al Doilea Război Mondial. A primit insigna de infanterist de luptă, două medalii cu stele de bronz, o inimă violet și patru stele de luptă din nordul Franței, Germania și Bătălia de la Bulge.

Absolvent în 1952 al Școlii de Medicină a Universității Yale, Dr. Klatchko a fost membru al Colegiului American de Chirurgi și al Societății Americane de Torac. A fost membru al Asociației Americane de Medicină Ocupațională, al Congresului Chirurgical de Sud-Est, al Asociației Medicale Americane și al Societății Medicale din Pennsylvania.

Dr. Klatchko a fost chirurg curant timp de 30 de ani în Lebanon, Penn., și a fost șef de chirurgie la fostul Spital General din Valea Libanului timp de 25 de ani. De asemenea, a fost medic curant la Spitalul Bunul Samaritean și Centrul Medical VA și a fost medic de plante la Alcoa timp de 25 de ani.

Își părăsește soția, Helen, și o fiică, Barbara. El este predecedat de fiica sa, Patricia.

Contribuțiile memoriale pot fi trimise către Clasa 1952, c/o Yale Alumni Fund, PO Box 1890, New Haven, CT 06508.

Michael Hume

Michael Hume, MD, a murit pe 10 iulie de leucemie la vârsta de 68 de ani. Dr. Hume a fost președinte emerit al departamentului de chirurgie de la New England Baptist Hospital din Boston.

Originar din New Milford, Connecticut, Dr. Hume a absolvit Universitatea Yale în 1945 și a absolvit în 1950 Colegiul Medicilor și Chirurgilor. A fost profesor asociat la Yale din 1964 până în 1969.

Dr. Hume a fost locotenent în Marina în timpul celui de-al Doilea Război Mondial. A fost membru fondator și președinte al Societății New England pentru Chirurgie Vasculară și membru fondator și președinte al Forumului Venos American. A fost coautor al mai multor cărți despre chirurgia cardiovasculară și autor a numeroase articole pentru reviste medicale și științifice profesionale.

Își părăsește soția, Constance; o fiică, Nancy; și un fiu, Nelson. El a fost predecedat de o fiică, Claire.

Contribuțiile memoriale pot fi trimise la New England Baptist Hospital, 125 Parker Ave., Boston, MA 02120.

Robert Zeppa

Robert Zeppa, MD, a murit pe 2 septembrie de o embolie pulmonară la Jackson Memorial Hospital din Florida. Avea 68 de ani.

Dr. Zeppa, un renumit chirurg hepatic și expert în hipertensiune portală și ciroză, a dezvoltat împreună șuntul splenorrenal distal la sfârșitul anilor 1960, care a devenit terapia standard pentru pacienții cu sângerări varice esofagiene.

Dr. Zeppa și-a început cariera la Universitatea din Miami/Jackson Memorial Medical Center în 1965 ca profesor de chirurgie și farmacologie și șef de chirurgie la Miami VA Medical Center. El a fost numit co-președinte al departamentului de chirurgie UM anul următor, iar în 1971, a fost numit președinte de departament și chirurg șef al lui Jackson. În 1988, dr. Zeppa a fost numit profesor de chirurgie Lueille and DeWitt Daughtry.

Înainte de sosirea sa la Miami, dr. Zeppa era la departamentul de chirurgie

Robert Zeppa, MD '52

facultate de la Universitatea din Carolina de Nord.

Dr. Zeppa a obținut diploma de licență de la Columbia College și diploma de doctor în 1952 de la Yale School of Medicine.

Îi rămâne în urma soției sale, Cicely; o fiică, Melissa; și un fiu, Scott. Contribuțiile pot fi făcute către Școala de Medicină a Universității din Miami, PO Box 016960 (R-699), Miami, FL 33101.

Edgar B. Taft

Edgar B. Taft, MD, a murit pe 4 octombrie, în Pittsfield, Massachusetts. Avea 77 de ani.

Dr. Taft s-a născut în New Haven și a primit o diplomă de licență de la MLT. Era absolvent în 1942 al Școlii de Medicină a Universității Yale.

Și-a făcut pregătirea postuniversitară la Spitalul din Boston, la Centrul Medical al Universității din Kansas și la Institutul Karolinska din Stockholm, Suedia.

Din 1950 până la pensionare, cariera profesională a doctorului Taft în patologie a fost centrată la Spitalul General din Massachusetts și la Școala de Medicină Harvard. Cercetările sale s-au concentrat pe patologia și histochimia bolilor hepatice.

Îi rămâne în supraviețuire soția sa, Priscilla Dienes Taft, absolventă a Școlii de Medicină a Universității Yale în 1944.

***In Memoriam***

Irvin J. Beebe MD '32

*27 octombrie 1992*

Bradford S. Colwell MD '48

*16 mai 1993*

Thomas T. Flynn MPH '58

*11 mai 1993*

Robert A. Frisch MD '29

*27 iunie 1992*

Morris Glazer Med. '22

*22 iunie 1993*

Gene I. Higashi MD '64

*11 ianuarie 1991*

Martha P. Jayne MPH '50

*27 octombrie 1993*

William Oliver Minturn MD '52

*3 mai 1993*

Bernard J. Naab MD '48

*7 noiembrie 1990*

Walter JJ Nero MD '43

*16 iunie 1993*

Elizabeth M. Ramsey MD '32

*2 iulie 1993*

William H. Sewell MD '49

*9 mai 1993*

Robert Walker Med. '36

*11 mai 1993*

Leroy S. Wolfe MD '45

*11 mai 1992*

Raportul absolventilor

În calitate de director al afacerilor absolvenților, mi s-a oferit din nou ocazia de a mă adresa clasei care intră în anul I în timpul orientării. Mi s-a permis din nou să mă prezint și să urez bun venit studenților ca viitori membri ai Asociației Absolvenților de Medicină din Yale. Sprijinul absolvenților/ae pentru activitățile și preocupările lor a fost abordat pe scurt și a fost pregătit stadiul pentru interacțiunea continuă între studenți și absolvenți/ae.

Clasa din 1997 a fost a doua care a participat la impresionanta noastră ceremonie anuală a jachetei albe, în care fiecărui membru al clasei i se prezintă individual o jachetă albă de către Dean Gerard N. Burrow, MD '58. Anul acesta, i s-au alăturat decanul adjunct Lawrence S. Cohen, MD, și M. Lynne Wootton, directorul de admiteri medicale.

Acreditările celor 100 de studenți care au intrat au fost impresionante, iar cele noi

Memento

**Weekend de reuniune a absolvenților din domeniul medical și de sănătate publică**

**vineri si sambata**

**3 și 4 iunie 1994**

*Asociația*
*absolvenților de medicină din Yale*

*Căsuța poștală 3333*

*New Haven, CT 06510-8055*
*(203) 785-4674*

*Association of Yale Alumni in Public Health 60 College Street New Haven, CT 06511 (203) 785-2827 studenții reprezintă decizia finală a comisiei de admitere. Dintr-un total de 2.695 de cereri, s-au înmatriculat 45 de femei și 55 de bărbați; 18 aveau diplome avansate (6 diplome de doctorat), iar 36 erau minorități.*

Toți absolvenții/copiii școlii medicale au fost intervievați, iar patru dintre cei 12 solicitanți au fost acceptați și înmatriculați.

Este evident că calitatea studenților se îmbunătățește în fiecare an și că Școala de Medicină din Yale îi va pregăti pe cei care vor fi liderii medicinii în secolul XXI. Sistemul Yale a fost păstrat și îmbunătățit cu modificări pertinente ale curriculumului. Cerința tezei rămâne.

Biroul nostru încurajează în mod activ studenții să stabilească identitatea clasei prin formarea în grupuri de clasă eficiente care vor funcționa după absolvire. Absolvenții/ae pot participa la acest proces participând la afacerile studențești, atât sociale, cât și academice. Îmbunătățim simțul familiei în cadrul asociației prin hrănirea studenților noștri și continuând interesul nostru pentru ei după absolvire. Biroul absolvenților poate furniza absolvenților/ae interesați datele evenimentelor studențești la care pot participa. Sunați-ne pentru detalii.

Biroul Afacerilor Alumni funcționează eficient numai atunci când absolvenții/ae sunt implicați activ în alma mater și asociația de absolvenți. Președintele nostru, Marie-Louise T. Johnson, MD, Ph.D. '56, vă invită și la participarea la treburile asociației. O astfel de implicare ne ajută să mulțumim școlii noastre pentru pregătirea și educația pe care ne-a oferit-o.

Oportunitățile de a servi includ diferitele consilii și comitete care sunt deschise pentru absolvenții noștri/ae. Comitetul executiv al Asociației Absolvenților de Medicină din Yale are nevoie de un consiliu reprezentativ, funcțional. Agenții de clasă și secretarii joacă un rol

crucial în menținerea identității clasei și în a ajuta la organizarea reuniunilor. John W. Foster Jr., MD '71 caută activ voluntari pentru a servi în Consiliul Fondului Alumni. Dacă sunteți interesat de o misiune de comisie, vă rugăm să mă anunțați la Biroul Afacerilor Alumni.

Felicitări absolvenților/ae care au contribuit cu 1.335.580 USD la Campania Fondului Yale Alumni in Medicine din 1993, depășind obiectivul de 1 milion USD pentru al doilea an consecutiv. Contribuțiile dumneavoastră la fondurile pentru absolvenții medicali și de sănătate publică sunt esențiale pentru ca decanul să finanțeze ajutorul pentru studenți, achiziționarea și întreținerea unităților și să sprijine și să dobândească noi facultate. Sprijinul nostru financiar continuu va demonstra loialitatea noastră față de școala noastră și sprijinul decanului nostru.

Dean Burrow a vorbit cu absolvenții/ae medicali și generali Yale din Philadelphia la Top of the Bellevue pe 16 noiembrie și la Chicago, la Hotelul Intercontinental pe 14 decembrie. Sper că l-ați putut auzi pe Jerry vorbind despre Yale School of Medicine și despre rolul ei în medicină în secolul 21.

Planurile pentru reuniunea anuală de primăvară din 3 și 4 iunie 1994 sunt aproape finalizate. Toți absolvenții/ae sunt invitați să participe, în special la cursurile de reuniune quinquenale (anul cincilea), cele care se termină cu numărul 4 și 9. Clasa 1944 va fi onorata la festivitățile Prietenii celei de-a 50-a; Clasa din 1989, care se întoarce pentru prima sa reuniune de cinci ani, va fi invitată să se alăture sărbătorii. Se anticipează o prezență record.

Clasele de reuniune sunt încurajate să ia în considerare o prezentare cu membrii clasei care oferă lucrări scurte despre practica lor, cercetare sau alte activități profesionale. Connie Tolliver, asistentul regizorului, este disponibilă și dornică să consilieze cursurile de reuniune despre programele lor. Connie și asistentul nostru administrativ, Patty DiNatale, vă vor asista cu activitățile de la cursul de weekend ale reuniunii. Nu ezitați să ne contactați: Office of Alumni Affairs, Yale University School of Medicine, PO Box 7613, New Haven, CT 06519, (203) 785-4674; Fax (203) 785-4327.

*Arthur C. Crovatto, MD '54 Director al afacerilor absolvenților*

Premii pentru servicii distinse

*(În dreapta) Asociația Absolvenților și cea de-a 35-a clasă de reuniune ar trebui să fie mândri să recunoască numeroasele tale contribuții la școala noastră de medicină ca profesor remarcabil de patologie, ca biolog molecular în fruntea cercetării renale, ca editor al Yale Medicine, pentru a menționa doar una dintre multele reviste pe care le-ai servit în această calitate și ca prieten îngrijorat al studenților noștri la medicină, care va fi interesat de toți studenții noștri la medicină. Dincolo de zidurile mediului academic, ați acoperit cu succes*

*decalajul perceput dintre oraș și rochie prin serviciul dumneavoastră liniștit și modest la multe spitale, în special la Yale-New Haven Medical Center, la diferite organizații din oraș, cum ar fi New Haven Symphony, North Haven Board of Education și, pe partea mai ușoară, International Wine and Food Society. Dar mai presus de toate, implicarea dumneavoastră în activitățile societății medicale atât la nivel de stat, cât și la nivel județean, unde președinția dumneavoastră de comitet de membru a ajutat asociația județeană să crească și să se simtă mai aproape de școala noastră de medicină. Sentimentul de serviciu caracteristic demersurilor tale, sfaturile tale înțelepte pentru colegi și asociați și promovarea tuturor lucrurilor bune pentru Școala de Medicină ne fac pe toți mândri să vă onorăm cu Distinguished Alumni Service Award.*

*(În stânga) În cei 50 de ani de când ai absolvit, ai rămas un lucrător voluntar loial și devotat pentru școala ta, întărind comunicarea dintre absolvenții din zona Hartford și Asociația Absolvenților de Medicină din Yale. Datorită conducerii tale recunoscute, ai fost ales în două turnee de funcții în comitetul său executiv. Din 1986 până în 1991, ați ocupat funcția de președinte al Fondului de absolvenți ai Școlii de Medicină Yale, comunicând personal cu agenții fondului de voluntari din toate clasele, în 1991, sub conducerea dumneavoastră, Fondul pentru absolvenți ai Școlii de Medicină Yale a îndeplinit Provocarea Kresge de 1 milion de dolari și a obținut o participare record de 56% a absolvenților. Școala de medicină Yom și studenții care sunt beneficiari de ajutor pentru studenți vă sunt recunoscători. Datorită loialității dumneavoastră continue și serviciului continuu față de asociație, suntem mândri să vă desemnăm un beneficiar al premiului pentru servicii pentru absolvenți distinși.*

REUNIUNE

Rapoarte

1938

**a 55-a Reunire**

*de Dr. Charles J. Petrillo*

Clasa din 1938 s-a întors pentru a 55-a reuniune la un centru medical foarte schimbat. Din cei 48 de studenți care s-au înmatriculat în septembrie 1934, 39 au absolvit în 1938 și 15 mai trăiesc. Cinci s-au întors la reuniune, pentru o rată de prezență de 33 la sută - nu e rău, având în vedere infirmitățile legate de vârstă.

Un program excelent de prelegeri, seminarii, recepții, prânzuri și tururi a fost aranjat de biroul absolvenților.

Vineri seara, cocktailuri și cina la Race Brook Country Club au fost prezenți Ben Lyons (Blanche), Jim Radcliffe (Elizabeth), Jack McGillicuddy și Charles Petrillo (Mary Sullivan). Ben Lyons, care, cu efort considerabil și după multă corespondență și nenumărate telefoane, luase legătura cu toți colegii noștri de clasă a căror locație era cunoscută. Ne-a oferit informații de ultimă oră despre starea lor actuală. Pe lista bolnavilor erau Roy

**Barnett, care a avut un accident vascular cerebral și acum este acasă. Joe Criscuolo a avut și el un accident vascular cerebral și acum se află în Minnesota. Nelson Ordway plănuise să participe, dar din cauza unei probleme cu discul a trebuit să se anuleze. Se pare că Ed Nichols este și el pe lista cu dizabilități. De la cea de-a 50-a întâlnire, colegii de clasă decedați includ Agnes Bartlett, Joe Bliss,**

**S. Charles Kasdon și Joe Reynolds.**

Activitățile de sâmbătă au inclus runde mari chirurgicale, seminarii ale facultății, întâlnirea anuală a Asociației Absolvenților din Yale în Medicină (AYAM), un prânz și un tur al Spitalului de Copii - o clădire cu adevărat impresionantă (dacă doar Dr. Powers ar fi putut-o vedea).

Marea finală sâmbătă seara a fost cina „Prietenii celui de-al 50-lea” în onoarea clasei din 1938, 1943 și 1988 și găzduită de Școala de Medicină și AYAM. Cu această ocazie au fost prezenți Lyon, familia Radcliffe, Charles Petrillo cu Mary Sullivan, Ed Roberge cu Genevieve și fiul lui Bill Kober, W. Mike Kober, soția lui Mike, Ann, și nepotul lui Bill Kober, Dr. WH Kober, și Muriel Kasdon, văduva lui Sol.

Doresc din nou să-i mulțumesc lui Ben pentru ajutorul neprețuit în planificarea acestei reuniuni. Sper să ne vedem pe toți la reuniunea de anul viitor.

1943, martie

**a 50-a Reunire**

*de Dr. Dorothea R. Peck*

Cea de-a 50-a reuniune a clasei din 1943, martie, a fost un mare succes. A fost cel mai plăcut, dar și educațional. Din cei 30 de membri supraviețuitori ai clasei, 19 s-au întors (16 bărbați și 3 femei). Au participat paisprezece soții.

Am început vineri după-amiaza cu o serie de „seminare” în Biblioteca istorică, unde a avut loc ceremonia noastră de absolvire cu 50 de ani în urmă. (Am fost prima clasă care a fost „accelerată” de război, așa că nu am putut absolvi Universitatea în iunie.)

**Bill Davey a fost un maestru superb de ceremonii. A început după-amiaza cu un omagiu memorial adus celor 18 colegi de clasă care nu mai trăiesc: Carmen Bonanzino, Jack Kaye, Walter Rowson Jr., William F. Hillier Jr., John V. Munro Jr., Edwin D. Murphy, Robert Lee Taylor, Robert A. Sears, Jonathan**

**T. Lanman, Joseph P. Kriss, Frederick**

**Waldron, C. Thomas Flynn, John J. Weber, Donal L. Dunphy, Jean P. Davis, Roland N. Tessier, Russell A. Morisette Sr. și Stanley J. Weigel. (Walter JJ Nero nu a fost numit – a murit la 11 zile după reuniune.) Bill a cerut apoi un moment de reculegere în memoria și în afecțiunea pentru acești prieteni dragi și medici respectați.**

Bill a prezentat apoi primul seminar cu o discuție despre contribuțiile a doi dintre mentorii săi, dr. Cushing și german, la neurochirurgie și la Yale. El a descris, de asemenea, interesul Dr. Cushing pentru îngrijirea sănătății și pentru asigurările naționale de sănătate.

A urmat Dee Peck, urmărind carierele unor membri preferați ai facultății după martie '43. Dr. Lindskog și

Zimmerman sunt singurii noștri profesori care încă trăiesc.

**John Brobeck a descris câteva dintre experiențele sale la Universitatea din Pennsylvania de când s-a retras din predare și cercetare. În calitate de administrator judiciar, a fost implicat într-un incident rasial în rândul studenților, care a primit multă publicitate. El a arătat, de asemenea, o diapozitivă interesantă a unei clădiri de la Universitatea din Pennsylvania, care a fost proiectată de Louis Kahn, care a completat Galeria de Artă Yale și centrul de artă britanic.**

**Rocko Fasanella l-a elogiat pe distinsul nostru coleg de clasă, Jonathan Lanman. Dintre numeroasele sale contribuții la știința medicală, remarcabilă a fost dovada sa, în 1954, că lipsa de oxigen este cel mai semnificativ factor etiologic în fibroplazia retrolentală a nou-născuților prematuri.**

**Len Kemler a raportat despre o întâlnire recentă din Washington, DC, sponsorizată de Asociația Medicală Americană (AMA) și la care au participat 1.000 de medici. Mulți membri ai Congresului și lideri guvernamentali s-au întâlnit cu ei, dar doamna Clinton nu a făcut-o. Len a remarcat că AMA dorește doar să fie ascultată și să-și prezinte programul de acoperire pentru toți și pentru reforma sănătății.**

**Ed Rabe a vorbit despre experiența sa din Arabia Saudită, unde a mers în 1986 pentru a începe un serviciu de neurologie pediatrică la Riad. Numărul mare de căsătorii între rude apropiate a oferit o oportunitate unică de a studia efectele genetice. Cu toate acestea, tradițiile țării au îngreunat munca acolo.**

**Sophie Trent a urmat cu o relatare a călătoriei ei în Arabia Saudită la sfârșitul anilor '40. Lucrurile erau mult mai primitive atunci și ea nu a stat mult, deoarece simțea că i-ar fi imposibil să practice acolo.**

„42 de ani de practică primară” a fost discursul final, prezentat de Morris Wessel. El a subliniat importanța cunoașterii bine a pacientului și a familiei și a dezvoltării unei relații de încredere reciprocă. Sfatul său final a fost „vindecare, alinare și alinare întotdeauna”.

Cina noastră de clasă la Mory's (ca oaspeți ai Asociației Absolvenților de Medicină din Yale) a fost relaxată și foarte plăcută. Bill Davey a propus înființarea unei burse medicale Memorial la școala de medicină din Yale

amintirea colegilor noștri morți. Propunerea a fost adoptată în unanimitate. Ralph Alley, din scaunul său cu rotile, și-a prezentat diapozitivele „Omaha Beach, iunie 1944”, înfățișând viu ororile a ceea ce se întâmpla în Franța cu 49 de ani în urmă. Restul serii a fost dedicat reînnoirii vechilor prietenii.

Sâmbătă dimineața, mulți dintre noi l-am auzit pe Dean Burrow ținând un discurs impresionant, care ne-a făcut să ne simțim cel mai optimiști cu privire la viitorul școlii de medicină sub conducerea sa. Unul dintre cei doi destinatari ai Premiului Anual al Asociației Absolvenților din Yale la Medicină a fost colegul nostru de clasă Leonard Kemler. Dr. Samuel Kushlan, de care ne amintim ca un profesor remarcabil de gastroenterologie clinică, l-a prezentat pe Len și a vorbit cu mare apreciere despre contribuțiile lui Len la școala de medicină.

Printre turneele de sâmbătă pentru absolvenți a fost una neobișnuită organizată de Bill Davey. A dus patru persoane într-un tur al frumoasei case a doctorului Fulton din Hamden.

Sâmbătă seara am fost invitați ai Asociației Absolvenților la cina anuală „Friends of the 50th” la Clubul Absolvenților. După cină, fiecare membru al clasei noastre a prezentat un scurt (!) rezumat al carierei sale. Un rezumat similar a fost făcut de fiecare membru al clasei din '43, decembrie, și, în contrast, de fiecare dintre „Prietenii” care au participat la a cincea lor reuniune și cei care au participat la cea de-a 55-a. Ne-am întrerupt după un weekend memorabil de camaraderie, admirație pentru realizările profesionale ale colegilor de clasă și cea mai sinceră afecțiune pentru Școala de Medicină din Yale.

Cei opt colegi de clasă care au vorbit vineri au fost enumerați. Soțiile lor care au fost prezente sunt: Artemis Davey. Dorothy Brobeck. Joan Kemler. Emily Rabe și Irmgard Wessel. Ceilalți colegi prezenți la reuniune au fost: Ralph Alley (Jane și fiica, Kim), Gerard Fountain (Polly), Jessamine Goerner, Douglas Lindsey (Wally), Henry Markley (Nikki), Earl Rhoades (Nancy), Henry Riedel (Dorothea), Bob Rowen. Marcus Sanford (Mildred), Hilliard Spitz (Norma) și Robert Wyatt (Mary).

1943, decembrie

**a 50-a Reunire**

*de Dr. Ronald Cooke*

Ca oaspeți ai universității, am fost sărbătorite vineri seara la Mory's și sâmbătă seara la Graduates Club. Au participat Tom Cooke (Irma), Brownie Brinkley (Margot), Tom Bucky (Doris), Phil Chase (Katie), Joe Epstein (Estelle), Freddie Haddad (Maisie) și eu cu Fran.

Tom și Irma au venit din Florida, însoțiți de nepoata lor în vârstă de opt ani, care era o fermecătoare. Timpul a fost amabil cu Tom. Părerile sale laconice despre medicină și politică nu s-au schimbat. După ce a terminat pregătirea chirurgicală la Spitalul Chanty din New Orleans, a practicat în Smyrna Beach, Fla.

Brownie a fost doar puțin slăbit de pe vremuri. Nu mai joacă fotbal touch după ce și-a zdrobit șoldul într-un accident de bicicletă. S-a retras din scena din Washington, DC și acum merge cu bicicleta prin țară cu Margot.

Tom Bucky s-a schimbat foarte puțin, practicând încă medicina internă în Weston, Connecticut. Cu multă modestie, a menționat că ar putea fi într-un documentar de televiziune despre Albert Einstein, un prieten apropiat de familie. Tom, în 1963, a scris un articol în Harper's, intitulat „Einstein as Seen Through the Eyes of an Adolescent".

Phil Chase încă face practică de familie într-un ritm mai lent în Farmington, Maine. El a vorbit despre anii de la Tufts când a ajutat la înființarea departamentului de sănătate al studenților și apoi a călătorit în Anglia și Europa pentru a organiza programe similare.

Joe Epstein sa retras cu mult timp în urmă dintr-o practică activă de alergie. El a vorbit despre consultația sa mult călătorită în Africa pentru a diagnostica și trata un pacient cu a

*Harold D. Bornstein Jr., MD '53, HS '53-'56 participă la reuniunea de 40 de ani cu soția sa, Maureen. reacție la penicilină în timp ce făcea rezidențiat cu Dr. Cooke, alergologul din New York. Pleacă iarna din Connecticut pentru Arizona. Nu mai joacă tenis.*

Freddie Haddad se simte bine și, în toți acești ani, a sfidat prognosticul îngrozitor al doctorului Lindskog dacă nu a făcut o lobectomie. Mi-aș dori să arate și unii dintre noi.

Fran și cu mine ne petrecem verile pe coasta Maine și iernile în Florida — pescuind și jucând golf, cu o încercare ocazională de fotografie și pictură.

**Don Seldin a regretat că nu a putut fi cu noi, dar a fost profesor invitat în Europa.**

**Sawyer Medbury a scris din Florida că a vrut să vină, dar a avut probleme medicale.**

**Bob Furman a îndemnat reunirea noastră să aibă loc în Scottsdale, Arizona. Aceasta ar fi fost o petrecere grozavă, dar nu o reuniune a școlii de medicină.**

Pentru cei dintre voi aflati la vest de Mississippi, sper că planurile lui Bob pentru o reuniune în decembrie să se materializeze. Vă transmit toate cele mai bune urări și multă sănătate.

1948

**a 45-a Reunire**

*de Dr. Paul B. Koehler*

Week-end-ul de reuniune la Facultatea de Medicină a Universității Yale, 4 și 5 iunie, a fost plăcut, informativ și memorabil. A oferit ocazia să-l auzim și să-l cunoaștem pe noul nostru decan, Gerard N. Burrow, MD, și să participăm la runde, seminarii și excursii chirurgicale, în special, tururile Spitalului de Copii din Yale-New Haven, care va fi deschis în curând.

Seminarul care a subliniat curriculumul actual al școlii de medicină a fost interesant, subliniind „atât de multe de învățat în atât de puțin timp". Noile progrese științifice și medicale trebuie incluse cu vechile baze! Recepția decanului vineri după-amiaza târziu și prânzul de sâmbătă, nediminuat de ploaie, au fost elegante.

Cina noastră de clasă de sâmbătă, 5 iunie, a avut loc la Mory's, la care au participat: Edith Beck, Greenwich, Connecticut; „Jack" Bishop, Minneapolis, Minnesota; Al Bridge și soția, Charline, Moreno Valley, California; Dick Cote și fiica, Jean, Santa Rosa, California; Betty Fuller Elsner, Ester, Ark.; Nan Godley St. Goar și soț, Dr. Walter St. Goar, Brookline, Mass.; Paul Goldstein și soția, Betty, Branford, Connecticut; Sylvia Preston Griffiths și soțul. Dr. Raymond Griffiths, New York City; Ray Johnson și soția, Sydney, Berryville, Virginia; Jim Needham și prietena, Sally Deas-Miller, și doi dintre copiii lui Jim, Michele și Patrick, și prietena lor, Luna, Van Nuys, California; Ben Rush și soția, Norah, Summit, NJ; Jerry Shapiro și logodnica, Meredith Pearlstein, Wellesley Hills, Mass.; Paul Koehler și soția, Margaret, Bradford, NH

După cină, programul, condus de agentul clasei Nan Godley St. Goar, a început cu o recunoaștere a 10 colegi de clasă decedați: Bob Maurer, Gabe Saviano, Jim Leslie, Bob Lawson, Al Green, Boy Frame, Vic Drill, Russ Barrnett, Bernie Naab și Brad Colwell. Walt Gustafson, care a început cu clasa noastră, dar a absolvit în 1949, a fost și el inclus.

Scrisorile oficiale de la șase colegi de clasă care nu au putut participa la reuniune au fost rezumate:

**„Bud" Rowland, New York City — după 20 de ani, încă profesor și președinte, departament de neurologie și director, serviciu de neurologie, Columbia-Presbyterian Medical Center.**

**„Dave" Morton, Pueblo, Colo. — semipensionar. Două din cele patru fiice care merg în prezent la facultate, una va merge la Yale în toamna lui 1993, iar cea mai mică absolvă în prezent liceul.**

**„Dick” Hannah, Walnut Creek, California — sa pensionat acum cinci ani din Permanente Medical Group. Recuperat de la o reparare a anevrismului de aortă și o intervenție chirurgicală de bypass coronarian. Participarea la concerte și recitaluri și construirea de mobilier. Activ ca acuarelist.**

**„Al” Fisk, Sonoma, California — pensionar, cultivând struguri pentru vinificație, jucând bridge, drumeții și rămânând „în stânga centrului”.**

**„Bob” Downie, Greenville, SC – pensionar, luptă cu astmul bronșic din copilărie și recuperându-se după ruptura unui anevrism de aortă abdominală și mielopatie hipoxică.**

**Paul Weld, Honeoye Falls, NY —**

pensionat după 33 de ani la Spitalul General Rochester. Poziția sa finală a fost șef de medicină fizică și director al diviziei de diagnosticare cu ultrasunete. A început o afacere de catalog, specializată în ornitologie și medicină și se bucură de o cabană în Adirondacks și de o casă în Golful Funday.

**„Hal” Griffith și soția sa, Jeanne, Chicago, Hl., plănuiseră să participe la reuniune, dar boala (fratele lui Jeanne) le-a schimbat brusc planurile în ultimul moment.**

Programul de cină s-a încheiat cu fiecare coleg de clasă descriindu-și pregătirea în spital, experiența militară, practicile, căsătoriile, copiii și nepoții, călătoriile, activitățile de pensionare, hobby-urile și realizările majore în 45 de ani.

Cele două zile au trecut foarte repede și au rămas multe amintiri fericite! Așteptăm cu nerăbdare să fim din nou împreună în 1998.

1953

**a 40-a Reunire**

*de Dr. Harold D. Bomstein*

A 40-a noastră reuniune a fost cea mai mare și cea mai bună de până acum pentru clasa noastră din 1953. Vineri după-amiază am avut un simpozion de clasă cu trei prezentări fascinante: Rhoda Powsner despre interfața dintre medicină și drept; Irv Goldberg despre cercetarea sa ADN; iar Betty și Tom Gentsch au făcut o prezentare de diapozitive cu experiențele lor ca misionari medicali în tufișul a trei națiuni africane.

Cina de vineri a fost la noi acasă, așa cum se obișnuiește la întâlnirile noastre. Datorită dimensiunii adunării, am mâncat cina delicioasă a lui Maureen așezate în aer liber, urmată de cafea și deserturi înăuntru. Au participat 33 de persoane: Claude Bloch din Manhattan; Jeanne și Remi Cadoret din Iowa; Emily și Bill Chaffee au coborât cu mașina din Auburn, NY; Jack Doppman a sosit din Bethesda, Md.; Doe și Jim Dunn vin mereu din New Jersey; Betty și Tom Gentsch sunt acum din Carolina de Nord; din Cambridge, Mass., Peggy și Irv Goldberg;

Iveagh și Vince Gott, acum de pe țărmul Maryland; Ithacans Robin și Bob Hamlisch; Hyla și Bob Melnick din Larchmont, NY; Bob Nolan, tot drumul din California; Betty Thompson și Harvey Peck din New Jersey; Joanne și Wick Potter din Wellesley. Masa.; Rhoda și Ed Powsner de la Ann Arbor; încântătorii noștri portoricieni, Leila și Jose Ramirez- Rivera; Barbara și Irv Rosenberg din noua lor casă de bătrâni din Maine; iar Mary Lou și Fred Young din Lancaster, Pa. Vicky și Rex Conn au fost nevoiți să anuleze în ultimul moment din cauza bolii bruște a lui Vicky, de la care se recuperează. Iar Carol și Fred Lane au fost nevoiți să anuleze din cauza nașterii iminente a nepoților gemeni. Atât mâncarea, cât și conversația curgeau liber și toți am petrecut o seară minunată.

Sâmbătă a avut loc din nou cina

la elegantul club Quinnipiack, cu cocktailuri în bibliotecă și o masă delicioasă în sala adiacentă a Consiliului guvernatorilor. În timp ce Claude Bloch și Gott au fost nevoiți să plece, i-am adăugat pe Andrea și Seth Abramson din New York și localnicii Joan și Al Chetrick. După cină, fiecare dintre cei prezenți a împărtășit comentarii cu privire la activitățile personale și profesionale cu grupul adunat. Am avut comunicări de lungimi variate de la Don Etzwiler (care plănuise să vină), George Hoffmann, Dave Holman (care sperase să vină), Al Keroack, Dick Knowles, John Lord, John Roberts și Matt Tandysh. Așteptăm cu nerăbdare o adunare de clasă și mai mare și mai bună în 1998.

**a 35-a Reunire**

*de Dr. Paid Rudnick*

Treizeci și cinci de ani și merg puternic! Clasa 1958 a sărbătorit cu mare stil prezentând un cadou de reuniune neîntrecut până acum în istoria Școlii de Medicină Yale. Cecul de 236.900 USD a fost acceptat cu mândrie de colegul nostru de clasă și de Dean Jerry Burrow și va înființa un Fond Discrețional al Decanului în onoarea lui Jerry. Mulțumiri speciale îi sunt datorate lui Ray Turner, președintele Comitetului pentru cadouri Class Reunion, și echipajului său neobosit, neobosit și avar.

Cei mai mulți dintre noi au sosit vineri după-amiază și ne-am întâlnit în Sala Beaumont pentru o discuție informală despre schimbările în îngrijirea sănătății care vor avea loc în curând: John Arnot, Mike Lotz, Lee Phillips, Tom și Karen Mauro, Don și Helen Duncan, Bob și Ellie Donohue, Andy (sunt pensionar) și Lois, Ray și Maria Turnbleston, Carl și Margaret W. Pauli și Jack Wood, ai cu adevărat „PR” (Paul Rudnick), Sandra Rudnick și, bineînțeles, profesorul nostru titular de planificare a reuniunii, Mike Kashgarian și Jeannie.

În timp ce ne plimbam prin Sterling Hall of Medicine, am avut o vizită neprogramată la noile birouri ale lui Jerry, a căror intrare se afla lângă portretul impunător al lui Dean Vernon Lippard, care îl va ține mereu cu ochii pe Jerry.

Sâmbătă, ședința Asociației Alumni a fost la ora 9, iar clasa noastră a fost felicitată din suflet când a fost făcut anunțul cadoului de reuniune. Mike Kashgarian, împreună cu alți doi absolvenți de la alte clase, a primit un premiu pentru servicii pentru absolvenți distinși.

Încă o dată, punctul culminant al weekendului a fost cina de reuniune pe care Mike Kashgarian o aranjase la Clubul Quinnipiack. În ciuda unei ploi torenţiale, toţi am ajuns la timp şi am avut o seară fabuloasă. Abilitățile culinare și oenologice ale lui Mike au fost din nou în evidență.

A fost minunat să-l văd pe Al Phillips, '59, la petrecere. Al se recuperează frumos de la recenta intervenție chirurgicală de transplant de țesut fetal de lungă durată

boala Parkinson.

Mai mulți colegi de clasă care s-au bucurat de sărbătoarea bogată în calorii au fost Ted și Dora Lieberman. Bill și Dorothy Radcliffe. Ray și Shirley Gaito (al cărui fiu este acum în practică cu Ray), George și Anne Aghajanian. Jay și Barbara Kislak. Dave și Helen Carlson și Stan și Debbie Harris. Au fost o mulțime de toasturi improvizate și gânduri calde împărtășite de toți. Ray Turner i-a oferit lui Andy McGowan un cadou de cărți ca premiu (sau recompensă) pentru că a fost voluntarul comitetului de cadouri care a strâns cei mai mulți bani de la colegii săi de multă suferință.

Și așa a mers. Cu toții ne-am distrat de minune și așteptăm cu nerăbdare a 40-a cu participarea mai multor colegi de clasă. A fost o deosebită plăcere să sărbătoresc și să-l felicit pe Jerry, când își împlinește primul an ca decan.

1963

**a 30-a Reunire**

*de Dr. Jon M. Fessel*

Reuniunea a început încet și a crescut în număr și amploare. Cinci dintre noi am luat prânzul împreună la Mory's vineri. Am petrecut o mare parte a după-amiezii într-o discuție animată, care a variat de la experiențe de supraviețuire în America Centrală până la minunea unei arme numite 600 Nitro Express, care va opri un elefant pe drum sau va face o gaură de trei inci într-un stâlp de telefon. Întâmpinarea decanului a fost blândă după asta.

Cina de sâmbătă la New Haven Lawn Club a fost centrul social al weekendului. Au participat: Wayne Brenckman. John Conte, Andy Edin (Becky), Mike Fessel (Kathy), Bill Friedewald. Peter Gregory, George Holsten (Libby), Hal Kaplan (Barbara), John Mahoney (Patricia Chaves), Jay Pomerantz (Farida) și Jim Wepsic (Susan).

O serie de subiecte au fost discutate după cină. Regretatul Gary Van Galder a fost amintit cu căldură. Peter Gregory a prezentat un raport despre activitățile remarcabil de productive

ale Comitetului pentru cadouri de clasă. Grupul are angajamente și angajamente verbale peste

130.000 USD pentru două burse în numele clasei. Jay Pomerantz a orchestrat o discuție plină de viață despre părerile noastre despre eficacitatea „Sistemului Yale” dintr-o perspectivă de 30 de ani, iar evaluarea a fost în general strălucitoare. În cele din urmă, noțiunea recurentă de a organiza o adunare pe Coasta de Vest a completat seara. Ben Harris a scris despre acest lucru, iar mai mulți californieni și-au exprimat entuziasmul și dorința de a participa. Vom evalua entuziasmul contingentului de pe Coasta de Vest și vom vedea dacă acest lucru poate fi aranjat anul viitor.

1968

**a 25-a Reunire**

*de Dr. Donald Lyman*

Cincisprezece colegi de clasă s-au bucurat de un timp informal împreună în burnița New' Haven. Grace Jordison Boxer a venit cu soțul, Larry Boxer. Ei locuiesc în Ann Arbor, Michigan, unde Gracie este în curs de formare pentru a fi oncolog radioterapie. Rutledge Currie practică în North Adams, Massachusetts, cu Dan Becker ca radiolog, unde trăiește viața rurală cu oile în curte. Barbara Mayer Egbert este un patolog al pielii în zona golfului San Francisco și în prezent suferă de ligamentele tomului la genunchiul stâng din cauza unui accident de tenis. Ea a participat cu cârje și cu multă atenție solicitantă din partea altora. Alan Finesilver. un reumatolog din Wisconsin. ne-a arătat diapozitive de pescuit cu muscă în Montana și în alte locuri exotice. Gil Grand și Len Grauer au participat împreună cu fiii lor, care sunt amândoi boboci la școala de medicină din Yale (un alt grup dinamic?). Bill Keane pare surprins că este acum șef de medicină la Hennepin County Hospital (Universitatea din Minnesota), dar se bucură de călătoriile internaționale și de alte experiențe noi pe care această funcție le aduce. Don Lyman supraveghează controlul bolilor cronice și al rănilor pentru Departamentul de Sănătate de Stat din California - reclamele sale anti-tutun produse la Hollywood au primit recenzii foarte bune. Richard Morehead, un radiolog desăvârșit din județul Sonoma. Calif., acum este în muzică (cântat cu grupuri corale) și restaurarea clădirilor din secolul al XIX-lea din Lampasas. Texas. Chuck Post a fost „capturat” de practica privată după timpul petrecut cu Serviciul de Sănătate Publică și acum se bucură de practica sa de oftalmologie, împreună cu sportul și excursiile cu familia sa. Jerry Springer și-a vândut casa și este pregătit pentru o schimbare în carieră; singura problemă este că nu știe încă care este noua carieră. Bruce Wenger a fost prezent și Creed Wood, care practică ortopedie și o sfătuiește pe Barbara Mayer Egbert în genunchi.

**a 20-a Reunire**

*de Dr. Thomas F. Sweeney*

Un grup mic, dar entuziast, s-a adunat la New Haven pe 5 iunie pentru a 20-a noastră reuniune. Planurile noastre pentru o cină de clasă neobișnuită au fost oarecum zdrobite de

vremea nefavorabilă. O petrecere de cocktail și un concert susținut de New Haven Symphony Orchestra sub stele la Edgerton Park a devenit un eveniment anual. Este grozav când vremea cooperează. În schimb, am participat la un cocktail în interior, urmat de mese picnic pe podeaua bucătăriei noastre.

Discuțiile în clasă au durat până la primele ore. De departe, liderul grupului nostru a fost Chris Kull Walsh. Ea și soțul ei, Sean, au participat la toate reuniunile noastre. Pentru acea faptă incredibilă, Sean a fost numit membru de onoare al clasei. Rick și Harriet Fingeroth au venit din Springfield, Massachusetts, unde Rick este într-un grup mare de ortopedie. Jim și Rita Sullivan au făcut călătoria din zona Essex/New London, unde Jim practică reumatologie.

Premiul pentru distanță lungă a revenit lui Sue și Harold Mancusi-Ungaro, care au venit din Beaumont, Texas. Harold are un cabinet privat în chirurgie plastică acolo. Rich și Dorothy Young ne-au egalat pentru premiul la distanță scurtă. Rich este neurolog pediatru și șef de pediatrie la Spitalul Sf. Rafael. Eu și Anne locuim în North Haven și practic chirurgia vasculară într-un grup privat.

Am auzit de la câțiva oameni care nu au putut face călătoria. Jay și Carol Popp se descurcă bine în Columbia, SC Jay este gastroenterolog, dar cea mai mare realizare a lor de până acum sunt cei patru fii, cel mai mare mergând la Yale în toamnă. Jim Campbell este profesor de neurochirurgie la Johns Hopkins și are un interes deosebit în chirurgia nervilor periferici. Jane Ferguson este membră a unui grup mare de pediatrie din Kingston, NY și este mama a doi adolescenți. Rob și Karen Sirota sunt bine și cer să le salutăm pe toți. Harry Romanowitz a venit în oraș pentru discuția de vineri, dar nu a putut ajunge la cina de sâmbătă. Harry practică pediatria în Stamford.

Oricât de incredibil ar părea, a 25-a va fi aici în cel mai scurt timp. Sperăm că un contingent mare va face călătoria. Este singura modalitate de a afla ce fac toți ceilalți și ce spunem noi cu adevărat despre tine!

1978

**a 15-a Reunire**

*de Dr. Seth M. Powsner*

Clasa din 1978 și-a sărbătorit cea de-a 15-a reuniune la New Haven pe 5 și 6 iunie. Colegi de clasă și alții care au participat: Dave Cawthon și familia sa, Eric Einstein și Claudia Gross, Stu Forman, Linda Gardiner și Brian Schwartz, Bob Gelfand și Susan Boulware, Jeff Hausfeld și familia sa, Ken D Marek Pow și Deborah Elizabeth, desigur, Ken D Marek, și Deborah, desigur. Bruxelles Brasserie and Bar au convenit să găzduiască cina reuniunii de anul acesta. Presupunem că sunt de acord cu evaluarea noastră că nici seminarul nostru de reuniune anterior de la Old Heidelberg și nici cina noastră anterioară la Peter Cheng's de acum cinci ani nu au avut vreo legătură cu dispariția ambelor unități. Cât despre efectul pe care l-a avut clasa noastră asupra lui Humphrey...

Dacă există cineva care a început cu clasa noastră, sau care s-a alăturat clasei noastre, sau care pur și simplu preferă clasa noastră, care nu a primit o invitație, vă rugăm să scrieți. Personalul Biroului Alumni și cu mine am făcut un efort concertat pentru a corecta listele de afiliere la clasă. Am dori să facem lista corectă în pregătirea viitoarei noastre a 20-a reuniuni. (Poți fugi, dar nu te poți ascunde.)

1983

**a 10-a Reunire**

Z?y Dr. Judy Melin

S-ar putea să arătăm cu toții exact la fel? Și chiar sunt 10 ani? Pare chiar ieri.

Cea de-a zecea reuniune a Școlii de Medicină din Yale din 1983 a început cu check-in la Hotelul Park Plaza, apoi convocare la școala de medicină, o recepție la Harkness, inclusiv Dean Levitin și Dr. Gifford, mai multe conversații la hotel, micul dejun în Beaumont Room, prânzul în Harkness, o plimbare prin școala de medicină pentru a privi trecutul, coridoarele și camerele de recepție familiare, recepția și cina din trecut. la Claire's Comer Copia și, deodată, e timpul să plec din nou, poate pentru încă cinci ani.

În multe privințe, nimic nu s-a schimbat deloc în New Haven; chiar și crăpăturile de pe trotuare sunt aceleași. Panourile studenților încă fac reclamă pentru cameră-

colegi și asistenți de cercetare, librăria second-hand a studenților (înființată de clasa noastră) este chiar acolo unde am lăsat-o; rotonda de la 333 Cedar St. salută toți vizitatorii. Dar au existat renovări impresionante la bibliotecă, care oferă locuri suplimentare de studiu și un catalog online. Există un nou Spital de Copii, printre multe alte îmbunătățiri.

York Square Cinema, Yorkside Pizza și recordurile lui Cutler rămân; Cortul lui Gentree este întunecat acum, iar Macy's este închis. Există o cooperativă Yale lângă Harkness. Magazinul Alb și banca nu mai sunt instalații permanente lângă școala de medicină. Înghețata Ashley este exact acolo unde a fost întotdeauna, iar prânzul lui Louis încă mai servește hamburgeri, acum chiar și sâmbăta!

Printre participanții la reuniune se numără: Alan Bloom și Sharon, Michael Choti și Carole, Elena Citkowitz, David Helfgott și Anita Cela, Rob Homer, Laurie Margolies și Jason Horowitz, Judy Melin, Lois Morton, David Norton și Claire, John Neal și Dora, Harlan Pinto, Alan Reznik și Liz și Esther, Moshe, Ganny Sabbe și Esther, Le Rubiny Laurie Schafer, Susan Seward și Dave, Michael Silverberg și Barbara Montana, Steven Sockin și Susie, Nancy Terrell, Michael Tom și Linda.

Mulțumiri speciale lui David Helfgott, copreședintele reuniunii YSM '83, care a oferit inițiativa, când iunie '93 încă părea atât de departe în viitor, de a începe planificarea și scrierea, organizarea și apelul. Și, ca întotdeauna, recunoștința noastră față de Connie Tolliver și Patty pentru că ne-au făcut reunirea atât de specială.

1988

**a 5-a reuniune**

*de Dr. Susan Valley*

Clasa din 1988 a organizat a 5-a reuniune. Deși nu au venit atât de mulți pe cât ne-am sperat, cei care au venit au avut un weekend plăcut. Pe lângă participarea la activitățile programate, ne-am alăturat la cea de-a 50-a clasă de reuniune pentru cină și am încheiat weekendul cu un brunch informal, care ne-a oferit o șansă bună de a ajunge din urmă cu ceea ce toată lumea a făcut în ultimii 5 ani.

Printre cei care au participat au fost: Joi Barrett Rosenthal. Joi și Seth (YSM '87) s-au căsătorit în 1988. Joi a absolvit un rezidențiat de medicină internă la Temple, în timp ce Seth era la Universitatea din Pennsylvania în oncologie cu radiații. În prezent, locuiesc în Fair Oaks, California, în afara Sacramento, unde amândoi sunt în practică privată. Ruth s-a alăturat familiei în ianuarie.

**Martha Brochin și-a terminat rezidențiatul de pediatrie la Yale și acum este în cabinet privat în Hamden, Connecticut. Ea și Joe plănuiesc să se căsătorească în această toamnă.**

**Kathleen Carney-Godley practică dermatologia în Rhode Island. Soțul ei, Rick '85, și-a terminat rezidențiatul în ORL la Yale și este, de asemenea, în practică privată. Fred Augustus Godley IV are 2, iar Kathleen așteaptă numărul doi în noiembrie.**

**Nicole Davis și Alex Vukasin '89 sunt căsătoriți și locuiesc în NY Nicole este ginecolog la Spitalul din New York, unde și-a făcut rezidențiatul. Alex se află în mijlocul rezidențiatului său de urologie la același spital. Fiica lor, Gabriel, avea 1 an în luna mai.**

**Rhonda Karol practică dermatologia în New York. Rhonda este recent căsătorită și a decis să rupă cu tendința de clasă și să se căsătorească cu cineva din afara medicinei. Soțul ei este bancher.**

**Mike Rothschild și soția sa, Jenny, și fiul de 3 ani anticipează o mutare de un an la Cincinnati, unde Mike va face o bursă în ORL pediatrică. Apoi se vor întoarce la New York, unde Mike va accepta un post de asistent la Spitalul Mt. Sinai.**

**Susan Valley și Terry Chen (YSM '84) s-au căsătorit în 1989. Susan a fost în programul de anestezie la Yale, în timp ce Terry și-a finalizat pregătirea neurochirurgicală. Ei se află acum în Alamo, California, Bay Area, unde Terry este în practică privată, iar Susan este la Universitatea din California la Davis. Au doi copii. Julia are 2 ani și Christopher, 6 luni.**

**Leslie Weinstein și-a finalizat formarea ORL la Yale și a acceptat un post în cabinet privat în Daly City, California, Bay Area.**

Prin viță de vie, avem

am auzit despre alți colegi de clasă:

**Amy Bloch și-a terminat rezidențiatul în psihiatrie pediatrică și locuiește în White Plains, NY.**

**Laura Dember și-a urmat rezidențiatul de medicină internă la Universitatea din Pennsylvannia cu o bursă în domeniul renal.**

**Charisse Deutch s-a căsătorit cu Mike Litchman (fellow în reumatologie la Yale) după stagiul ei. Ea a terminat neurologie la Cornell și acum este în practică privată în zona Greenwich.**

**Joe Dizon s-a căsătorit în 1992 și a terminat un rezidențiat de cardiologie la Columbia.**

**Steve Dobscha este un participant la UC San Francisco VA în psihiatrie. Locuiește în Berkeley, California, cu soția și cele două fiice, în vârstă de 2 ani și 6 luni.**

**Chieh-Min Fan a făcut medicină internă la Yale după al 5-lea an.**

**Dave Galbraith și Janice Janas au fost căsătoriți. Au doi copii. Heidi, 2 ani, și Dave Jr. s-au născut în 1992.**

**Robin Kornegay a terminat pediatria la Universitatea din Chicago.**

**Fred Lang este încă rezident în neurochirurgie la Universitatea din New York.**

**Mike Mockovak face o bursă de oftalmologie pediatrică în Chicago.**

**Vivian Orey a terminat pediatria la Mt. Sinai din New York și va merge la St. Paul pentru o bursă de îngrijire primară pediatrică.**

**Peggy Liao și Terry Yee s-au căsătorit în 1989. Peggy a terminat oftalmologie la Yale și o bursă la Manhattan Eye and Ear, în timp ce Terry termina urologia la Yale. Se îndreaptă spre Hawaii.**

**Peter Merkel a făcut medicină internă la U. Penn și o bursă de reumatologie la MGH. El participă la Temple din Philadelphia.**

**Mike Rigsby a absolvit o bursă pentru boli infecțioase la Yale și este participant la West Haven VA.**

**Linda Washington a făcut medicină internă la Columbia și urmărea o bursă pulmonară.**

**Steve Slovic a terminat un rezidențiat în chirurgie la Columbia.**

Dacă cineva are actualizări sau dorește să ne spună ce faceți, trimiteți-ne o notă și vom scrie un alt buletin informativ. Sue Valley, 20 Inverrary Lane, Alamo, California 94507 sau Joi Barrett, 5004 Runway Drive, Fair Oaks, California 95628.

**Fotografii de Jeffrey Wayne**

*James Radcliffe Jr., MD '38 și soția sa, Elizabeth.*

*Nan Godley, MD '48 (centru) și soțul ei, Walter T. St. Goar, MD ajung din urmă cu un invitat la reuniune.*

*Russell Scobie, MD '29 (centru) a fost unul dintre absolvenții de dinainte de 1943 recunoscuți la întâlnirea anuală A YAM. Fostul adjunct decan Arthur Ebbert, MD (dreapta) își ia timp de la navigație pentru a participa la weekendul reuniunii.*

Raport de dezvoltare

Extrageri ale studiului absolvenților

Răspuns copleșitor

Până de curând, cunoștințele Școlii de Medicină despre absolvenții săi/ae au fost limitate la informații de bază, cum ar fi anul de clasă, reședința actuală, specialitatea, anul ultimei reuniuni la care a participat și fapte similare. Cu toate acestea, Biroul de Dezvoltare a dorit de mult să completeze acest lucru cu perspectivele și opiniile absolvenților/ae - informații care ar putea ajuta școala să ghideze programarea absolvenților și planificarea dezvoltării.

Pentru a umple unele dintre aceste lacune, decanul facultății de medicină Gerard N. Burrow, MD '58, în cooperare cu Biroul de Dezvoltare, a trimis în februarie anul trecut un chestionar de șase pagini fiecăruia dintre cei peste 4.000 de absolvenți/ae YSM. Chestionarul a întrebat despre atitudinile față de școală, participarea la activitățile Asociației Absolvenților din Yale, preferințele pentru programe și publicații de reuniune, interese caritabile și alte subiecte.

Răspunsul a fost copleșitor: peste 1.500 de absolvenți/ae au returnat chestionarul. Profilul respondenților se potrivește îndeaproape cu informațiile pe care școala le are despre absolvenți/ae, dând credibilitate datelor generate prin acest sondaj. Aproximativ 4 din 5 absolvenți sunt bărbați și, deși școala de medicină a acordat diplome din 1814, aproape jumătate dintre absolvenții/ae în viață au absolvit din 1970. Un sfert locuiește încă în Connecticut, jumătate în nord-est, iar restul sunt împrăștiați în Statele Unite și în lume.

Interesant este că doar aproximativ jumătate dintre absolvenți/ae își raportează locul de muncă principal ca practică clinică; din restul, 1 din 4 lucrează într-o facultate universitară, 1 din 6 este pensionar, iar restul ocupă funcții administrative, de cercetare sau alte poziții. Absolvenții/ae reprezintă toate specialitățile medicale ale YSM, dar cel mai frecvent (19 la sută) este medicina internă, chirurgia, psihiatria și pediatria singurele specialități reprezentând mai mult de 10 la sută.

Majoritatea respondenților manifestă o mare afinitate pentru școală. Majoritatea raportează că se simt apropiați de mulți foști colegi de clasă YSM. Aproximativ 1 din 6 s-a oferit voluntar pentru școală, iar un sfert a trimis un pacient către medicii facultății din Yale în ultimii cinci ani.

Mai mult de jumătate (52 la sută) au participat la cel puțin o reuniune de clasă, deși mai puțini dintre absolvenții mai proaspeți nu au făcut-o încă. Cei care nu au putut participa cel mai adesea raportează că nu există timp sau că întoarcerea la New Haven este incomod.

În general, absolvenții/ae preferă o reuniune cu unele programe educaționale, dar cei care absolvă în ultimii 20 de ani, în special, își doresc mai mult timp liber și evenimente sociale. Și 1 din 4 ar participa la o reuniune dacă ar avea loc iarna într-o stațiune de vacanță.

Prin publicațiile școlii, absolvenții/ae țin la curent cu evenimentele. Cel mai citit este Yale Medicine, publicat de trei ori pe an de Office of Public Information; mai mult de jumătate l-au citit în întregime și aproape toți au raportat că au citit măcar o parte din el.

Aproape toți absolvenții/ae au adus o contribuție caritabilă la Școala de Medicină și majoritatea raportează că au făcut acest lucru în 1992-1993. Dintre cei care nu au făcut-o, majoritatea spun că alte cauze au avut o prioritate mai mare. Cu toate acestea, absolvenții recent nu își pot permite să contribuie. Într-adevăr, 2 din 3 dintre cei care au absolvit din 1980 raportează împrumuturi restante pentru educație, în medie de 25.000 USD.

Din fericire, absolvenții/ae recunosc nevoia: singurul scop pe care absolvenții/ae ar dori ca donațiile lor să îl susțină este ajutorul financiar pentru studenții actuali. Aproape jumătate (43 la sută) oferă în scopuri nerestricționate, permițând școlii să decidă cum ar trebui aplicate fondurile.

Atât decanul, cât și Biroul de Dezvoltare apreciază timpul pe care toți absolvenții/ae l-au dedicat completării acestui chestionar. În lunile următoare, școala se va strădui să răspundă la sugestii și comentarii.

Comitetul Național de Campanie se întrunește

Pe măsură ce Yale se străduiește să își atingă obiectivul campaniei de 1,5 miliarde de dolari „pentru a asigura durabilitatea unei educații Yale", Școala de Medicină urmărește 285 de milioane de dolari din obiectiv.

Implicarea și sprijinul absolvenților/ae și a prietenilor sunt mai critice decât oricând, iar Școala de Medicină este mereu recunoscătoare tuturor voluntarilor pentru conducerea lor.

Comitetul Național de Campanie reunește cei mai activi voluntari ai școlii. Condusă de John E. Avery Jr. '52. Președinte al grupului de companii Johnson & Johnson, comitetul se adresează persoanelor fizice, fundațiilor, corporațiilor și altor agenții care acordă granturi interesate de Yale și de cercetarea medicală.

Cu domnul Avery lucrează acești membri ai Comitetului Național de Campanie:

Joseph J. Angeletti

William G. Anlyan, MD '49

Daniel L. Arons, MD '67

John E. Avery Jr. '52
Harvey J. Berger, MD '77
Sharon L. Bonney, MD '76
Walter J. Burdette, Ph.D., MD '42
Gerard N. Burrow. MD '58
Donald J. Cohen, MD '66

Lawrence G. Crowley, MD '44
Michael J. Cummings. MD '65
Lycurgus M. Davey, MD '43
Philip R. Fazzone, MD '58
Robert L. Fisher, MD '59
John W. Foster, MD '71
M. Felix Freshwater, MD '72
Carol Goldenthal. MD '44
Avi J. Hettena, MD '76
Kristaps J. Keggi, MD '59
Leonard Kemler, MD '43
Mohandas M. Kini, MD '65
Andrew J. McGowan, MD '58
Sreedhar Nair, MD

John B. Oglivie, MD '34

Robert G. Petersdorf, MD '52
David Anthony Rosow
Paul A. Rudnick, MD '58
Nicholas PR Spinelli, MD '44
Richard W. Trepeta, MD '78
Raymond W. Turner, MD '58
G. Virginia Upton, Ph.D. '64
A. Lynn Williams Jr.

Linda Starikov Cântăreață

Fondul sprijină cancerul

Cercetare la Yale

Peste 40 de persoane s-au adunat la Yale Physicians Building pentru a marca înființarea Fondului Linda Starikov Singer pentru Cercetarea Cancerului Ovarian. Fondul o onorează pe doamna Singer ca o femeie de o forță și un talent extraordinar, a cărei viață a fost întreruptă de cancerul ovarian în iunie 1988. Regretata doamnă Singer, din West Hartford, a fost gazda a două emisiuni de televiziune, o actriță și regizor de teatru de succes, precum și o profesoară de arte dramatice pentru tineri și adulți. Ea este amintită în special pentru entuziasmul ei de a ajuta adolescenții să descopere artele.

Văduvul doamnei Singer, Bruce Singer, președintele Puritan Furniture, a înființat fondul, împreună cu familia și prietenii. Fondul Singer va sprijini cercetarea lui Peter E. Schwartz, MD, profesorul John Slade Ely si vicepresedinte al departamentului de obstetrica si ginecologie si seful sectiei de oncologie ginecologica.

*Bruce Singer (centru) cu fratele său, Allan, (stânga) și Peter E. Schwartz, MD*

***De la președintele YSM Alumni Fund***

Pentru al doilea an consecutiv, Yale School of Medicine Alumni Fund a strâns mai mult de 1 milion de dolari pentru a fi utilizat de către școală. Totalul final 1992-1993 a fost de 1.335.581 USD, ceea ce depășește obiectivul anual cu 30 la sută. Această sumă este cea mai mare strânsă vreodată de Fondul Alumni al școlii în timpul unei campanii anuale.

Este de remarcat faptul că peste 900.000 de dolari din totalul acestui an a fost contribuit de către clasele care sărbătoreau reuniunile lor. În cadrul Programului de cadouri pentru reuniuni, condus cu pricepere de membrul consiliului de administrație Andrew J. McGowan Jr., MD '58, mai multe clase de reuniuni și persoane au stabilit noi recorduri. Repere includ:

Cel mai mare cadou de la un absolvent a fost făcut de Fred W. Buse, MD '33, care sărbătorește cea de-a 60-a reuniune. Cadoul său de 100.000 de dolari de venit pe viață va reveni în cele din urmă la școală pentru a sprijini cercetarea privind SIDA și alte boli virale.

Clasa din 1958 – clasa lui Dean Gerard N. Burrow – a stabilit un nou record de reuniune prin strângerea de 352.816 USD, cu o participare de 76%. Acești bani vor fi folosiți pentru a dota un Fond Discrețional al Decanului pentru sprijinirea proiectelor selectate. Raymond W. Turner, MD '58 a fost președintele cadourilor reuniunii din spatele acestui efort remarcabil.

Cea de-a 50-a clasă de reuniuni din 1943, martie, a avut cel mai înalt nivel de participare dintre clasele de reuniune, cu 78 la sută din membrii săi contribuind. Președinții Reunion Gift Lycurgus M. Davey, MD '43 și R. Leonard Kemler, MD '43, cu agentul de clasă Dorothea R. Peck, MD '43, au condus clasa lor, care a oferit 155.678 USD.

Programul de cadouri Reunion, aflat acum la al treilea an, este conceput pentru a încuraja absolvenții/ae să facă un cadou special de sprijin Școlii de Medicină în anii lor de reuniune, pe lângă contribuția obișnuită a fondului anual. Sunt foarte încântat că, până în prezent, absolvenții din anii de reuniune au făcut ambele tipuri de cadouri.

Cu toate acestea, aș dori să profit de această ocazie pentru a încuraja absolvenții/ae din ambele clase care și-au sărbătorit recent reuniunile să continue să-și facă cadourile anuale, în timp ce își plătesc reuniunea

John W. Foster, MD '71

angajamente. De asemenea, școala depinde de aceste contribuții anuale pentru a oferi ajutor financiar studenților și pentru a-și menține viața academică de zi cu zi. Agenții de clasă, în anii reuniunii, vor participa la Programul de cadouri Reunion, lucrând și mai strâns în acest an cu președinții de cadouri reuniunii și comitetele acestora.

Consiliul nostru de administrație, președinții de cadouri de reuniune și comitetele lor și agenții noștri de clasă și-au demonstrat conducerea în stabilirea direcției și ritmului fondului, în lucrul pentru organizarea solicitărilor și în arătarea generozității personale care a permis fondului să realizeze atât de multe. Cu toate acestea, acești indivizi singuri nu pot îndeplini munca importantă a Fondului Alumni.

Pentru a ne atinge obiectivele importante și ambițioase, trebuie să avem participarea tuturor absolvenților noștri/ae, atât la clasele de reuniune, cât și la orele de non-reunire. Pentru 1993-1994, am stabilit un obiectiv de fond de participare de 50% a absolvenților, cu un cadou total de cel puțin 1,2 milioane de dolari.

În numele Școlii de Medicină Yale, aș dori sincer să le mulțumesc celor care au lucrat la campanie anul acesta și celor care au contribuit.

*John W. Foster, MD '71 Președinte*

*Fondul Alumni YSM*

***Decan \ Mesaj***

În această perioadă incredibil de interesantă și în continuă evoluție în schimbarea și managementul asistenței medicale, Școala de Medicină a Universității Yale apreciază foarte mult contribuția, atât profesională, cât și financiară, a absolvenților săi/ae. Sprijinul dumneavoastră oferă putere, amploare și profunzime acestei școli și universități.

Acesta este al doilea mesaj al meu către contribuabilii Fondului pentru absolvenții Școlii de Medicină și sunt extrem de mulțumit de creșterea continuă a volumului donațiilor caritabile în timpul anului fiscal. Donațiile de fonduri ale absolvenților medicali/ae au depășit nivelul de șapte cifre pentru al doilea an consecutiv. Procentul de absolvenți/ae care contribuie este stabil datorită dăruirii și muncii asidue a absolvenților/voluntarilor și a membrilor personalului. Sprijinul lor este recunoscător.

Aș dori să mulțumesc în mod special propriei mele clase, Clasa din 1958, pentru înființarea unui fond discreționar al decanului. Ray Turner și comitetul său ambițios, au solicitat un cadou record pentru a 25-a reuniune de 352.816 USD pentru mine și succesorii mei pentru a sprijini nevoile speciale identificate la școală. Sunt foarte onorat de seriozitatea și generozitatea ta.

În acest an nou, îmi exprim din inimă mulțumirile mele și vă transmit cele mai calde salutări.

*Gerard N. Burrow, MD '58*

*Decan*

Fondul absolventilor medicali

*Numele și datele incluse în paginile următoare au fost furnizate de Yale School of Medicine Alumni Fund și reflectă contribuțiile făcute între 1 iulie 1992 și 30 iunie 1992. Donațiile postume sunt notate cu asterisc (*).*

Clasa din 1922 și anterioară

Oscar Brenner* George Frederick

Converse* Maurice Grozin* Chester E. Hurwitz* Helen P. Langner Charles R. Mitchell* Willys M. Monroe* Michael A. Parlato* Ernest Russell* Max R. Smirnow* Ralph Emerson Taylor* Walter Clark Tilden* T. Beers Townsend*

Clasa 1923

*Cadou: 692 USD Participare: 100% Agenti:*

William Cohen* Julius Anthony Olean* Hyman W. Weinstein*

Clasa 1924

*Cadou: 13.896 USD Participare: 100% Agent:*

*David M. Raskind*

Donato Anthony

D'Esopo*

David M. Raskind Myron A. Sallick* Jacques Diamond Soifer*

Clasa 1925

*Cadou: 663 USD Participare: 67% Agent:*

*Alice AS Whittier*

Waldo F. Desmond* Samuel Reback Eli Hyman Rubin* Alice AS Whittier Howard Asa Wood*

Clasa 1926

*Cadou: 598 USD*

*Participare: 25%*

*Agent:*

*Maxwell Bogin*

Stanton T. Allison* Maxwell Bogin

William H. Hahn* Joseph L. Hetzel*

Clasa 1927

*Cadou: 1.172 USD Participare: 29%*

*Agent:*

*Harry M. Zimmerman*

Wallace Robert Bostwick* Henry Irwin Fineberg* John Martin Freiheit* Donald F. Gibson*

Ernesto Icaza*

Albert Jablonsky* Nathan Levy*

William C. Meredith Harry M. Zimmerman

Clasa 1928

*Cadou: 2.794 USD Participare: 50%*

*Agent:*

*Lewis Scheuer*

Max Alpert*

Sheldon A. Jacobson Edward PJ Kearney Ralph E. Knutti

Edward W. Ludwig* Nathan E. Ross

Robert I. Rubinstein* John M. Russell*

Alvin A. Schaye*

Clasa 1929

*Cadou: 1.558 USD Participare: 50%*

*Agent:*

*Paul McAlenney*

James Rae Ameill Jr.* John M. Bailey*

John W. Cass Jr.*

Olive Gates Alexander O. Haff*

John A. Hangen

Tony Liebman Rakieten* William Frederick Roth Jr.* Russell B. Scobie

Robert Tennant

Newell Raymond

Washburn*

Julius G. Weiner* Mabel Wilson

Clasa 1930

*Cadou: 21.520 USD Participare: 38%*

*Agent:*

Daniel N. Beers* Charles A. Breck*

Lewis Dickar* Vincent A. Doroszka* Knox H. Finley

J. Roswell Gallagher Amy H. Hunter Wilson* Paul Harold Lavietes* Moses D. Lischner* James Merriman Lynch* John C. Mendillo

Paul Watson* Charles L. Wood*

Clasa 1931

*Cadou: 1.784 USD Participare: 44% Agent:*

Henry H. Briggs Jr.* Benjamin Castleman* Michael D'Amico* Paul A. Harper

Morris Heller* Thomas C. Jaleski Rhoda M. Mickey

Max Taffel

Clasa 1932

*Cadou: 1.944 USD Participare: 33%*

*Agent:*

Reginald V. Berry* Henry Brill*

Frank Carroll Clement C. Clarke Joseph P. Donnelly* Thomas E. Farthing*

Elizabeth M. Ramsey Myron E. Wegman Roland T. Wehger*

Clasa 1933

Cadou- $102,889 Participare: 50% Agent:

Myron J. Adams* Fred W. Buse

Warren P. Cordes Franklin M. Foote

Jack Greenberg Daniel Foster Harvey* Robert Watkinson

Huntington Jr.* Raymond Everett Miller* Ashley Pond III* Paul L. Saffo Edwin B. Seelye* Sidney Stringer*

Clasa 1934

*Cadou: 5.287 USD Participare: 60% Agent:*

*John B. Ogilvie*

Joseph Budnitz Francis P. Guida* Derick Algernon ianuarie* Knowles B. Lawrence Herbert C. Miller Edward Thomas

O'Donnell*

John B. Ogilvie

Lucien M. Pascucci Harry Sherman George Zalkan*

Clasa 1935

*Cadou: 8.166 USD Participare: 59% Agent:*

*James Quintin*

*Haralambie*

Walter E. Barney* George A. Carden Jr.

Hoffman Groskloss James Quintin

Haralambie

W. Howard Homer* Mildred Hartshorn

ianuarie

Samuel D. Kushlan Donald P. Morris* Norman E. Peatfield John D. Preece Norman P. Rindge Milton Rose* Clark P. Searle Walter AL Thompson

Clasa 1936

*Cadou: 2.535 USD Participare: 36% Agent:*

Lester W. Burket* Albert W. Diddle Margaret CL Gildea George A. Hahn* Louise G. Hutchins Philip M. LeCompte Donald F. Marshall Stephen F. Nagyfy Frederick A. Post* Hugh Allan Smith Margaret Sommers Morris Tager

Clasa 1937

*Cadou: 2.348 USD Participare: 61% Agent:*

*Wilbur D. Johnston*

Edmund R. Blower William G. Cooper Jr. Guido A. Deblasio David A. Dolowitz Wilbur D. Johnston Alfred E. King Dunham Kirkham Julia Mehlman James P. Morrill Morgan Sargent Edward J. Shaw Albert D. Spicer John M. Thomas Jean Wells

Lorande M. Woodruff

Clasa 1938

*Cadou: 1.503 USD Participare: 60% Agent:*

*Nelson K. Ordway*

Roy N. Barnett Benjamin E. Lyons John J. McGillicuddy Nelson K. Ordway Edward W. Pinkham Jr. James Radcliffe Jr. George E. Roberge Theodore W. Steege Lester J. Wallman

Clasa 1939

*Cadou: 4.232 USD Participare: 74% Agent:*

*Rebecca Z. Solomon*

Stephen W. Collins Jr.* Harold H. Coppersmith Norman L. Cressy William H. Druckemiller Robert Goodfellow Ernst* John P. Ferguson Jr. Joseph B. Forman S. Jerome Greenfield Nathaniel Kenigsberg* Arthur E. Laidlaw Margaret A. Lennox Ward J. McFarland* James Peter Murphy Russell D. Sarabegian Brad Z. Solomon. Tobin Arthur S. Tucker* Darrell G. Voorhees Douglass W. Walker John H. Wentworth Malvin F. White

Clasa 1940

*Cadou: 7.060 USD Participare: 64% Agent:*

*James F. Ferguson Jr.*

Theodore E. Allen Joseph V. Baldwin Ronald S. Beckett Jack S. Blaisdell Philip S. Brezina David Crocker* Wynant Dean Richard E. Dormont James F. Ferguson Jr. Eugene J. Fitzpatrick Jr.

Henry D. Humphrey

H. Stuart Irons* Donald G. Johnson Ira D. LeFevre Jr.

John D. MacAllister Paul D. MacLean Edward Martin Maurice Ross*

W. Norman Sears* Joseph E. Sokal* J. Champneys Taylor Patricia E. Wanning Helen H. Woods

Clasa 1941

*Cadou: 3.541 USD Participare: 56% Agent:*

*Charles B. Cheney*

Sophia H. Întotdeauna

Robert H. Areson* W. Randal Bell Knute E. Berger* William A. Carey Charles B. Cheney Herbert W. Diefendorf Robert F. Dine* Peter A. Duncan John E. Fenton Lloyd D. Flint Frederick P. Glike William Edmund Kenney William Lee

John R. McDermott* Willys M. Monroe Malcolm C. Murfitt Edward B. O'Connell Robert W. Ollayos Gioacchino S. Parrella Edwin D. Rogers Leslie Simmonds

Clasa 1942

*Cadou: 11.529 USD Participare: 62% Agent:*

*Walter J. Burdette*

James M. Bunce

Walter J. Burdette Robert E. Carroll Donald S. Childs Jr. Vincent J. Collins Eugene M. de Hostos David G Decker* Hendrik DeKruif Davitt Felder Elihu Friedmann* Allan VN Goody er* William Harrison Jr. Wilson E. Hughes* Leo Kellerman

John R. Lincoln Patrick S. Mullins* Dean Nichols*

Samuel Ritvo

Lois Knight Rogers Charles F. Scholhamer Richmond W. Smith Jr. Edgar B. Taft Maurice Tulin Francis P. Vose* Irving Norman Wolfson

Clasa 1943M

*Cadou: 155.678 USD Participare: 78% Agenti:*

*Lycurgus M. Davey*

*R. Leonard Kemler Dorothea R. Peck*

Ralph D. Alley John R. Brobeck Edward S. Brown Lycurgus M. Davey RM Fasanella Gerard Fountain Jessamine R. Goemer Edward Douglas Homing* R. Leonard Kemler Joseph P. Kriss* Jonathan Trumbull

Lanman*

Douglas Lindsey J. Philip Loge Henry E. Markley Dorothea R. Peck Edward F. Rabe Earl J. Rhoades Henry A. Riedel Bernard R. Rowen Marcus E. Sanford Robert A. Sears* Reginald H. Shephard Edward Hersey Soule Hilliard Spitz Sophie Trent Stevens Oliver G. Stonington Robert G. Wessel Robert H. Morris Frederick A. W.

Clasa 1943D

G(/rt $35.477 Participare: 74% Agent:

*S. Brownlee Brinkley*

Richard N. Abbott John R. Almklov Ray C. Bitteriich David G. Borden James L. Bradley* Robert F. Bradley S. Brownlee Brinkley Henry B. Bruyn Jr. Thomas L. Bucky Jane B. Cadbury Philip B. Chase Hunter H. Comly Norman I. Condit Thomas D. Cook Ronald W. Cooke Joseph I. Frank Furman R. Victor Jr. Henry H. Jones Joseph F. Kell Sawyer E. Medbury Hoyt B. Miles Jr.

Allen Richardson* Benjamin R. Robinson Jr. Donald W. Seldin Francis A. Spellman* Stanley J. Weigel* W. Keasley Welch

Clasa 1944

*Cadou: 11.672 USD Participare: 83% Agent:*

*Nicolae PR Spinelli*

Carl E. Andrews

Joseph Ciola* Edward J. Conway Robert E. Cooke John C. Coolidge George B. Corcoran Jr. Frank W. Countryman Lawrence S. Crispell* Charles H. Crothers Lawrence G. Crowley John H. Doherty Robert W. Frelick Carol Goldenthal Charles A. Hall* Howard B. Hamilton Robert I. Hinkley Ward S. S. Crispell John Jerome Edith King Kay Ronald J. Kraf John H. Doherty Wea J. E. Losee Ellen P. MacKenzie Elias J. Marsh Katharine Hawley Martin Joseph Massaro

Reese Matteson Paul E. Molumphy* Russell R. Monroe Lawrence K. Pickett Laurence G. Roth Haynes W. Sheppard Sarah P. Sherwood Eugene Smith Nicholas PR Spinelli Doamna Gertrude Spinelli* Priscilla Dienes Taft Anthony Varjabedian Calvin Watts Woodruff* Reuben Zucker*

Clasa 1945

*Cadou: 5.043 USD Participare: 51% Agent:*

*Richard al IV-lea. Breck*

George Howard Allison Albert S. Atwood Frederic M. Blodgett* Richard W. Breck Louise H. BunAlice Shepard Cary Richard R. Dyer Robert S. Easton

Alice Dershimer Friedman Raymond A. Gagliardi James D. Gardam Philip S. Bun

Herbert S. Hamed Jr. Isao Hirata Jr.

Paul W. Hoffert O. Roger Hollan Hans R. Huessy William L. Jenney Michael W. Lau William E. Laupus Mark McD Lindsey James R. Mason Charles E. McLean George W. Naumburg Jr. Charles E. Sherwood Joseph R. Stanton

Clasa 1946

*Cadou: 11.574 USD Participare: 69% Agent:*

Margaret J. Albrink William G. Banfield Jr. Aaron T. Beck

Franklin C. Behrle Sanfurd G. Bluestein Linus W. Cave

Thomas J. Coleman James F. Cooney* George C. Cusick Thomas A. Doe Edward F. Edinger H. Lambert Filer Jr. Gregory E. Flynn Martin E. Gordon Charles Sheldon Judd Jr.* Harold King Benjamin F. Kitchen Jr.James A. Kleeman Vincent J. Longo Richard Hess McLa Mann* Thomas J. J. Mathieu H. Morton John Morville H. Morris Jr. Laura W. Neville Harry Dickson Patton Vincent Pepe Francis G. Reilly* David H. Riege Phillips E. Roth Donald P. Shedd Richard G. Sisson R. Bruce Thayer Robert R. Wagner William J. Wedemeyer Jr. Thomas J. Whelan Jr. Hugh R. Williams*

Clasa 1947

*Cadou: 7.866 USD Participare: 65% Agenti:*

*George R. Barnes Jr.*

*W. Roy Breg Jr.*

George R. Barnes Jr. John E. Bowers W. Roy Breg Jr. Richard G. Britton* Rocco A. Calandruccio John L. Cannon M. Richard Carlin John C. Carpenter Charles R. Cavanagh Jr. Amoz I. Chemoff William F. Collins Jr. Bradford S. Colwell Robert P. Darrow Archie L. Dean Jr. Edward O. Dean Jr. K. Friedlander Frank L. Golbranson Robert J. Kerin Don F. Kimmerling Brock Lynch Victor A. Machcinski Charles L. Mache Jr.* William K. McClelland Robert F. Newton Myron K. Nobil Lawrence C. Perry* Philip H. Philbin Olive E. Pitkin Irving Rudman Lawrence P. Shea* Alvin Somberg Igor Tamm

Patricia B. Tudbury Ellis J. Van Slyck

Clasa 1948

Cadou - 36.119 USD Participare: 54% Agenti:

*Anne Godley*

*Jerome H. Shapiro*

Russell J. Barmett* George F. Batten Edith M. Beck Jonathan S. Episcop Allyn G. Bridge Richard H. Cote G. Robert Downie Victor A. Drill* Elizabeth Fuller Elsner Boy Frame* Emil Frei III

Julian Frieden Anne Godley Paul S. Goldstein Allan Green*

Herold Griffith Sylvia Preston Griffiths Richard M. Hannah W. Rayner Johnson Paul B. Koehler

Arden Miller

John P. Morris John B. Morrison David E. Morton James W. Needham George P. Rostel Lewis P. Rowland Benjamin F. Rush Jr. Gabriel A. Saviano* Jerome H. Shapiro Jessie Parkinson Spear Paul Talalay Wallace W. Turner Paul Woodbury Weld

Clasa 1949

*Cadou: 5.301 USD Participare: 71% Agent:*

*Daniel W. Elliott*

William G. Anlyan DeWitt C. Baldwin Jr. Jonathan S. Episcop Mary Pucci Couchman Phillip G. Couchman N. Joel Ehrenkranz Daniel W. Elliott Albert A. Fisk Eleanora C. Gordon Frederic W. Gray Daniel K. Halvorsen Jackson Harris

Frederick R. Hine Halsted R. Holman Benjamin A. Johnson Frank D. Law Orval I. McKay Orlando J. Miller Timothy F. Nolan Jr. Julian I. Pichel Charles L. Rennell Jr. Murray Z. Rosenberg Daniel Rudman Carl M. Russell Lawrence E. Shulman R. David Sudarsky Martha Vaughan Vernon T. Watley P. Mary-Agnes

Clasa 1950

*Cadou: 9.583 USD Participare: 84% Agent:*

Russell N. Anderson* Lyal D. Asay Sylvia L. Axelrod Malcolm A. Bagshaw John E. Borowy William H. Bucher Alvin Davis Claude W. Delia Marie C. Duncan Kent Ellis Thomas J. Ferraro, Jr. Daniel Fine Yvette F. Francis Lawrence R. Freedman David A. Frucht Carl A. Gagliardi Archie James Golden* Sidney S. Lee James Golden* Melvin S.. Lindner Margaret S. Lyman Harold March Harry L. McClelland Marina P. Meyers* John H. Meyers Orlando J. Miller

Charles A. Nugent. Jr. Robert Edward Quinn* Robert T. Sceery Cynia B. Shimm Jane B. Shumway Martin E. Smith* John S. Strauss B. Lionel Truscott* Myra D. Tyler Frederick Edward Vultee*

Clasa 1951

*Cadou: 10.435 USD Participare: 56%*

*Agent:*

*Dezvăluie-l pe Goodman*

Karel Bedrich Absolon W. Robert Adams Frank R. Allen

Thomas T. Amatruda Jr. Stanley D. Ardeii Eleanor Clay Bigley John J. Egan Ferdinand H. Flick Sidney S. Furst Joseph M. Garland Lowell I. Goodman John T. Groel Robert N. Hamburger John V. Haxo Carrold K. Iverson Jocelyn S. Malkin Francis L. Merritt Paul D. Millikin Richard S. Morgan S. Mowl Albert N. M. Walter S. Morgan N. Odell Jose Felix Patino Arthur A. Pava Majic S. Potsaid William F. Stephenson William A. Taylor* Andrew S. Wong

Clasa 1952

*Cadou: 4.919 USD Participare: 44% Agenti:*

*Vincent Gott Jose Ramirez**

Siegried A. Centerwall* Frank R. Coughlin, Jr. Richard N. deNiord, Jr. Richard D. Floyd Thomas S. Kelly William W. Klatchko James Kent Luce N. Karie Mottet Sidney Nathan Paly Robert G. Petersdorf Leon A. Phillips John Macklin Roberts Leonard Rush

Mary Wheatland Schley Donald H. Schultz Robert B. Schultz John H. Wagner Jr. Doris L. Wethers John L. Wolff Harvey L. Young* Robert Zeppa*

Clasa 1953

*Cadou: 94.790 USD*

*Participare: 70% Agenti:*

*Vincent Lynn Gott Jose Ramirez-Rivera*

Jonathan Barry* Claude Bloch Harold D. Bomstein Jr. Remi J. Cadoret William R. Chaffee Allen Chetrick Rex B. Conn Louis RM Del Guercio John Leo Doppman James P. Dunn

Donnell Dencil Etzwiler Thomas O. Gentsch Vincent Lynn Gott Robert Emanuel Hamlisch George L. Hoffmann David Purdy Holman Peter Biggs Hukill Robert Francis Kiley Jr. Richard Robert Knowles III Frederick Martin Lane Hildegard Mueller Leslie Preston Lee Leslie John Lordul olandez Robert N. Melnick Harvey Martin Peck Warwick Potter Jr.

Paul G. Quie

Jose Ramirez-Rivera Irwin K. Rosenberg Barbara F. Rosenberg Virginia C. Saft

Richard Andrew Sinnott Jr. Howard Willis Smith Ora K. Smith John Frazier Snyder III Lynn Cortland Stoker William Junior Vandervort William August Wilson James Frederic Young

Clasa 1954

Gz/r: 9.286 USD Participare: 77% Agent:

*John Keith Rose*

Frank P. Berg George W. Bostwick Richard J. Bouchard George N. Bowers Jr. Ralph K. Campbell John R. Cole Alan H. Covey Arthur C. Crovatto Donald D. Davis Walter J. Freeman John A. Gariepy Edward J. Gerety

Samuel TJ Giammona Frank L. Gruskay Nicholas A. Halasz Katherine H. Halloran Robert P. Hatch Walker R. Heap Jr. Eva H. Henriksen Samuel J. Hunter Herbert S. Hurwitz Robert F. Hustead Robert JT Joy Donald S. Komfeld Lowell A. Kristensen Richard Lamb Harry C. Miller Jr. James Paul N. William Neuwell E J. Paul N. William N. Piccirillo Richard D. Pullen Jacques M. Quen Earl D. Rees* John Keith Rose Elihu M. Schimmel Leonard M. Silverman Robert L. Stein Martin B. Vita John W. Vosskuhler

Clasa 1955

*Cadou: 8.283 USD Participare: 62% Agent:*

*Robert A. Kramer*

John C. Bailar IU George E. Becker

Edward Bittar Jerome Bobruff Douglas G. Boyden Joseph I. Boylan Jr. Irwin M. Braverman Edward Noel Brennan Padraic Bums

Paul Calabresi Leo R. Cardillo Nicholas A. Coassin Edward D. Coppola* Pasquale James Costa Robert G. Crounse John G. Daley Charles Daukas Fred Wendell Doyle Leroy Engel

Robert Fekety Jr. Edwin G. Fernand Mahlon VR Freeman James Conway Garlington Paul Gonick

Ion Gresser John H. Hodge

Franklin Johnson Jr.

Harry O. Kendall David R. Kessler Robert A. Kramer Edward A. Krull William E. Lattanzi* Roger Lester

Alexander Maitland III Joseph S. McGuire Jr. James P. Nolan Jr. Sherwin B. Nuland Gloria C. Onque Edward J. Ottenheimer Jr. Robert H. Peters Jr. Robert A. Reich Clement B. Sledge Phillip W. Smith Alan A. Stone

Clasa 1956

*Cadou: 13.271 USD Participare: 59% Agenti:*

*John H. Gardner III Donald J. Dalessio*

Levon Z. Boyajian Thomas M. Brown Rosalie A. Bums Edwin L. Copil James C. Collias Donald J. Dalessio Chandler Dawson Mitchell Edson Gilbert M. Eisner Thomas F. Ferris John B. Fine* John H. Gardner III Sumner Gochberg George E. Green Vai Shea Greenfield Robert H. Groves Arne G. William Mara Hävik. Hindle Marie-Louise T. Johnson George T. Kammerer Jerome O. Klein William V. Lewit Preston C. Manning Dwight F. Miller Elmer T. Mitchell Jr. Norman F. Moon Donald J. Naiebuff

Frederick North Jr. David A. Page George W. Paulson Stewart E. Pursel Robert J. Rice Robert Lee Scheig Edward C. Senay Benjamin A. Shaver Jr.

Donald William Sherrick Daniel R. Silbert Theodore KL Tseu

Clasa 1957

*Cadou: 7.925 USD Participare: 56% Agenti:*

*Harry C. Briggs Howard A. Minners*

Donald Agostinelli

Jack Norman Blechner Richard I. Breuer

Harry C. Briggs John P. Carey

Albert K. Chun-Hoon Louis Z. Cooper

Harold Dick Cross James R. Dorr

Salvatore Falbo Harold J. Fallon Jr. Robert E. Fishbein James R. Fitzgerald Elizabeth H. Forsyth Gary A. Fry

Robert H. Glass Anne H. Bun

Jack Peter Green Gilbert F. Hogan Warren R. Johnson Richard Lee Kahler Stanley E. Kilty William L. Kissick

Jack Levin

Bennett F. Markel Howard A. Minners

Robert K. Modlin Hugh Lamson Moffet George Albert Nelson Jr. Herbert A. Newman Thomas Francis

O'Brien Jr.

Joseph S. Pagano Raymond E. Phillips Clifford B. Reifler Arnold Schoolman Stanley Simbonis Gilbert B. Solitare Donald C. Stahl William J. Waskowitz James G. Zimmer

Clasa 1958

*Cadou: 352.816 USD Participare: 76% Agenti:*

*Andrew Joseph McGowan Jr.*

*Paul A. Rudnick*

*Raymond W. Turner*

George K. Aghajanian Don P. Amren

Joseph E. Angelo John P. Arnot Frederick Baekeland Peter Alfred Benson William C. Branscome

Russell Brenneman Gerard N. Burrow David A. Carlson John A. Carlston John A. Creatura Robert V. Diserens Donald A. Duncan Joel C. Eberlin Philip R. Fazzone Michael E. Fishman Raymond A. Gaito John Currier Gallagher* Marcia Kraft Goin William M. Gould James Greenwald Charles A. Hall Jr. Stanley Harris Ernest L. Hardman Roger K. Kashima Jay Ward Kislak Theodore W. Lieberman Myron Lotz Jack Wayne Love Thomas J. Mauro Jr. Michael J. McCabe Leo T. McCallum Andrew Joseph

McGowan Jr. John A. Merritt Jr. Richard Charles Miller Albert Muggia Robert S. Neuwirth Carol F. Phillips David M. Pugh William B. Radcliffe Paul A. Rudnick Bruce H. Sklarew Edward Lloyd Socolow Arlene Sweedler Raymond W. Turner Joseph P. Wierzbinski III John Patrick Wood Pauline Wroble Woods Fundația Woods

Clasa 1959

*Cadou: 17.208 USD Participare: 60% Agenti:*

*Asa Barnes Jr.*

*Muriel D. Wolf*

Scott Ingram Allen Carol J. Amick Robert M. Amick

Asa Bames Jr. Francis A. Beer Jack F. Bowers Edwin M. Clayton Martin Colodzin Lyall S. Crary Jr. Ronald C. De Conti William L. Donegan Gerald Fenichel Robert L. Fisher Paul Jay Friedman Eric Gillett Gerald B. Gordon David Gowing H. Rodney Hartmann William H. Heydorn

Richard Hinckley Leonard Inker Edvardas Kaminskas Herbert J. Kaufmann David W. Kingsbury Parry B. Larsen Myron SS Lee Kathryn Huxtable Lewis John C. Marsh Peter M. Molloy James A. O'Neill Jr. Nicholas M. Passarelli Charles A. Phillips James D. Prokop James D. Prokop James R. David Pardee D. Marc Wartz D. S. Marc Ward J. S. Owen A. Shteir Sanford P. Solomon Gene W. Spector James J. Stagnone John S. Strauss Lois W. Tice* Muriel D. Wolf

Clasa 1960

*Cadou: 7.041 USD Participare: 54% Agenti:*

*Eugene C. Gaenslen Jr.*

*Thomas P. Kugelman*

Victor A. Altshul Alan W. Ames Stuart P. Bowne Donald P. Buebendorf Stanley MK Chung Gerald N. Cimmino Francis D. Cogliano Neil R. Cooper Jon E. Courtney Malin Dollinger David Paul 1 )unn* Warren H. Fisher Eugene C. Gaenslen Jr. James I. Gilman Jr. H Daniel Sylvia D. In Grant Jones Eric Jr. P. Kindwall Frank J. Kleeman Susan T. Kleeman Thomas P. Kugelman Edward R. Lang Thomas L. Lincoln Eugene G. McCarthy Jr. Donald L. Miller Richard G. Morrill Allan W. Newcomb Buford L. Nichols Jr. Palatul Fred

Jerrold M. Post Daniel J. Rubin John J. Schrogie Fred Stargardter Robert C. Wallach May Yung-Fun Woo

Wang

Ronald A. Yankee clasa din 1960 Medical

Clasa 1961

*Cadou: 11.252 USD Participare: 61%c Agenți:*

*Robert S. Briggs Warren D. Widmann*

Kenneth A. Arndt Earl L. Baker Frank H. Baker Albert A. Bechtoldt Jr. Robert S. Briggs

Orson R. Dee

Paul David Deiter Ronald A. Dierwechter Jon Dudley Dorman T. Wayne Downey John E. Fenn Louis D. Hunt Richard L. Keefe Paul M. Leand Robert Isaac Levy George M. Lordi Hugh James Lurie Sally Lockwood Marchesi Vincent T. Marchesi David B. Matloff Anoush Miridjanian Richard Allen Moore Norman I. P. Moss Park Roland D.

Bruce C. Robinson William M. Rogoway Roy E. Ronke Jr. Shaun J. Ruddy Charles R. Sachatello Thomas H. Sakoda Stanley G. Schade Robert R. Springer John J. St. Andre Robert N. Taub Hugh C. Thompson III Franklin H. Top Jr. David E. Weaver Warren D. Widmann Murray Wittner John R. Young Woodward Donald A. Young Woodward

Clasa 1962

*Cadou: 8.781 USD Participare: 54% Agenti:*

*A. Richard Pschirrer Fredric K. Cantor*

Michael H. Aiderman Charles B. Anderson Frederic P. Anderson Spencer J. Brody Fredric K. Cantor Oliver Townsend Dann Arnold Joel Eisenfeld

Bruce Elfenbein John W. Foreman Stephen John Flicker Anthony V. Furano John N. German John H. Hageman John T. Harrington Patricia C. Hassakis Walter Watson Kamey Glenn L. Kelly David E. Knoop Manuel J. Lipson John P. Lynch Carter L. Marshall Allan L. Mattern Stanley E. Matyszewski William M. M. M. M. McColl William S. M. M. Mitchell David D. Nicholas A. Richard Pschirrer Joseph Ross Edward L. Spencer Jr. James AE Spencer Nancy Ann Staley Larry Lee Stewart Seth Thaler Sherwood Waldron Jr. William Farnsworth Weber Stewart R. Wright

Clasa 1963

*Cadou: 133.320 USD Participare: 66% Agenti:*

*Craig H. Llewellyn Peter B. Gregory*

Barbara Rosenthal Migdale Miguel R. Alonso V. Richard Back

Wayne D. Brenckman Jr. Charles W. Carl Jr.

Theodore J. Chu David F. Cross James S. Dalsimer Dudley Seth Danoff Andrew Edin John P. Eliopoulos Jon Michael Fessel

Allen Flaxman David H. Fram William T. Friedewald David H. Fulmer Vincent F. Geremia Jr. Lee D. Goldberg Peter B. Gregory Benjamin Keith Harris Stephen Joseph Edward C. Larkin William B. Lehmann Peter B. Livingston* Craig H. Llewellyn Edward G. Lund Jr. John L. Mahoney Herbert Herbert Meltzer Sherantz M. Powell M. F. Porter Jr. Thomas A. Savignano Alan E. Shapiro Marvin R. Skolnick Lee Bland Talner Richard M. Thompson Thomas W. Tillack Peter V. Tishler Lawrence Tremonti Peter G. Weiner Seth M. Weingarten James G. Wepsic Charles S. Wilson Edward F. Wilson Jerome Allen Winer Alfred J. Wise

Clasa 1964

*Cadou: 12.611 USD Participare: 58% Agenti:*

*William J. Houghton Robert W. Lyons*

William A. Alonso

Berton W. Ashman Leland S. Berger* Philip Blume Robert M. Briggs Thomas A. Cardella Joseph FJ Curi Alfonso Esguerra Anthony Ferrante Norman C. Fost Peter A. Gross John FB Haney Richard Hockman Lawrence Horwitz William J. Houghton Lewis Landsberg Richard

V. Lee Thomas L. Lentz James S. Levine Paul R. Lightfoot Linburg Jr. Robert W. Murchet Jr. Mitchell James J. Muiphy Donald A. O'Kieffe Jr. William B. Pratt Jack S. Rice Jr.

Stanley J. Rosenberg Jonathan J. Russ Richard P. Saik Norman Scher Robert L. Shelton Donald G. Skinner A. Thomas Snoke Sigrid L. Tishler Lee Van Lenten Charles Vogel Stephen Waltman Oscar Bagheta

Clasa 1965

*Cadou: 11.677 USD Participare: 61 % Agent:*

*David A. Hill*

Jon R. Almquist Susan A. Aoki Thomas T. Aoki John HM Austin Paul Balter Victor J. Burner Thomas B. Caldwell III David G. Campbell Grant L. Christian Robert M. Cohn John M. Coyle Michael J. Cummings David S. Fedson Robert I. Finkel Michael P. Flynn Richard I. Frankel

Frank J. Grady James K. Gude Reid R. Heffner Jr. David A. Hill Carl E. Hunt

Virginia Bumham Johnson Ronald J. Karpick Mohandas M. Kini Richard J. Kozera Sandra Chook Levine Mark W. Lischner Philip D. Manfredi Walter W. Noll A. Lawrence Ossias John A. Parrish Robert L. Pickens Alan N. Rachleff William A. Renert Gene A. Robinson George B. Rowland John F. Schilke John H. Ann Reed Seashore Margre

Litoral

David M. Rușine David P. Simmons Harlan Spitz

James Stanley Alan William Stone Robert G. Weiner Bert Yuan-Shu Wong

Clasa 1966

*Cadou: 6.260 USD Participare: 56% Agenti:*

*Mary Alice Houghton Gary L. Townsend*

Benjamin F. Balme John D. Baxter Patricia Bazemore Robert P. Bazemore Philip Bernstein James Edward Brown Eugene Patrick Cassidy Thbum Aaron

Dadisman Jr.

Joseph A. Donadio Robert E. Dragon Jared M. Emery Anthony P. Fappiano Robert N. Frank Peter D. Gibbons Jeffrey B. Gluckman Stanley I. Greenspan

McLeod Griffiss Robert A. Gunn Henry G. Hanley Jay G. Hayden Mary Alice Houghton Richard J. Howard Gordon R. Kelly

Stuart M. Kotler David C. Law Lynne L. Levitsky Edward J. O'Keefe William D. Peterson Joel Cântăreț James D. Slavin Jr. Parker J. Staples Lawrence J. Toder Gary L. Townsend Jon S. Wayland Joan T. Wayland John W. Wickenden Arne S. Youngberg

Clasa 1967

*Cadou: 11.442 USD Participare: 75% Agent:*

Daniel L. Arons Arthur L. Beaudet Richard S. Bockman Arthur Walker Boddie Jr. Daniel J. Booser Gary C. Burget William T. Cave Jr. Kenneth F. Crumley Cynthia Rapp Curry Marian C. Davidson James Lucius Davis 111 James J. Dineen Timothy J. Dondero Jr. Alexander F. Dwaliby Peter Dora II John R. D. D. D. D. Grant Egnatz Herbert W. Felsenfeld Richard J. Hart Jr. Richard L. Heppner Peter N. Herbert George P. Herr David L. Ingram Mary Jurbala Melvyn Korobkin Carl E. Lane Anthony P. Lovell Carl K. Marling Stephen W. Miller Joseph L. Moms John Northup Jr. John O. Pastore William E. Rigne Jonathan L. Robert Sche . C. Schimpff Sidney C. Smith Jr. Helen L. Smits Lewis S. Solomon Robert S. Steinberg

Richard B. Swett Karen H. Toker Robert A. Vogel Robert A. Vollero Joseph F. Walter Martin Bagheta Robert J. Winer Robert SK Young Ihor George Zachary Peter M. Zeman

Clasa 1968

*Cadou: 58.862 USD Participare: 59% Agent:*

*Donald O. Lyman*

Philip L. Barry

Grace Jordison Boxer Donald R. Coustan Rutledge W. Currie Robert G. Dillard Edward M. Druy Barbara Mayer Egbert Alan G. Finesilver Richard A. Getnick Leonard Grauer Ralph S. Greco John R. Hill II Harry S. Holcomb Ill Peter Jokl Daniel E. Keim Jeffrey S. Lee Ellen Marks Lippman E. Peter Marc E. Living Lippman E. Peter Marc E. Living Lippman E. Marglin Rodrigo Martinez John Allen McCutchan Harmon Michelson David P. Millett Richard P. Mills Richard M. Morehead Jr. James B. Morris John A. Ogden Margot Onek

Jackson BE Pickett 111 Charles T. Post Jr. Ralph Jerome Rauch Joseph L. Renda Gordon H. Sasaki Peter W. Scherer Bruce Stuart Schoenberg* Frederick C. Sherman Elizabeth M. Short Howard W. Siegel Gerald L. Springer Lee H. Strohl Edmund C. Tortolani Jr. Per Henrik Wickstrom Creed W. Wood

Clasa 1969

*Cadou: 10.118 USD Participare: 61% Agent:*

*Adrian M. Schnall*

Charles S. Angell

David G. Ansel David W. Barry Robert E. Belliveau David A. Berkowitz N. Roger Cooke Leo M. Cooney Jr. Richard J. Daly Charles A. Dinarello Douglass T. Domoto Ralph J. Falkenstein Gary S. Farnham

Graeme Fincke Steven A. Frankel Anna S. Gail Royal J. Gay David A. Geer Sander G. Genser Robert O. Gordon Larry C. Horowitz Thomas C. Howard Lee M. Jampol Joel Mark Kaufman Paul H. Kelker

Lynn G. Lagerquist Jr. Michael R. Liebowitz Elliot M. Livstone

E. Long HI Robert L. Marier Paul A. Markey Arnold F. Mazur Ellen B. Milstone Bruce K. Nagle Lionel M. Nelson Nancy Olmsted Deborah A. Putnam N. Burgess Record Jr. Joseph D. Robinson Joseph M. Rochford Dennis J. Rudzinski Adrian M. Schnall David J. Schulak R. David J. Steven Walt Small Robert Gerald. C. Alb

Clasa 1970

*Cadou: 6.825 USD Participare: 47% Agent:*

*James R. Missett*

Elissa B. Arons Richard A. Chari la Michael J. Chusid

Norman Coleman Anne McB Curtis Michael Cynamon James E. Delano Jr. Daniel Frizell Dedrick Jonathan Ecker Richard L. Edelson Robert Alan Epstein Bruce A. Fabric Thomas H. Gouge Pau] C. Hessler Jay H. Hoofnagle Jonathan D. Katz Ely A. Kirschner Mark A. Kersten Thomas L. Lewis Lewis M. Anne Mason Lucky M. James W. Roger Lucky M. Lynn Whisnant Reiser Bruce A. Reitz Robert M. Rosa Dennis E. Shield Stuart S. Short' Robert S. Stern Ray W. Tripp 111

Bruce Wenger Joellen Werne Daniel Wuensch Karl O. Wustrack Marc O. Yoshizumi

Clasa 1971

*Cadou: 11.605 USD Participare: 56% Agenti:*

*John L. Cieply Barbara K. Kinder*

Judith L. Bader Gregory W. Bartha Michael J. Beierle Bruce Block John L. Cieply Frederick L. Cohn Edward C. Cottle Leonard I. Eisenfeld Daniel E. Feldman Harvey Fembach Fred Finkelman John W. Foster Jr. Jared J. Gardner Richard Gloor Jerold Alan Haber Kenneth L. Harkavy Michael J. P. Harkavy Katman J. P. Robert M. Kessler Barbara K. Kinder Michael E. Klein William L. Krinsky Gary M. Lande David H. Lippman William J. Mangione Samuel S. Maeștri Patrick T. Minihan Steven H. Moffic Richard Albert Moggio John A. Patti Barry Bruce Perlman Stuart B. Phillips Michael C. Piercey R. Anthony V. Proto Irving G. Schwarzwick South Douglas S. James P. James Stewart. J. Sutherland Daniel R. Synkowski Richard D. Travers Yvonne E. Vaucher Paul A. Vignola Robert B. Vranian Albert Carl Weihl Burns Woodward

Clasa 1972

*Cadou: 5.042 USD Participare: 45% Agent:*

*Harry L. Malech*

Robert D. Arbeit Michael A. Catalano Leonard H. Cohen Philip L. Cohen Gloria Cummings* Robert F. DeBlasi Nonnan M. Dinerman William H.

Druckemiller Jr. John P. Fulkerson Dorothy M. Gohdes Bruce B. Haak Thomas L. Hom Vernon H. Humbert Jr. Fred Hyde Anthony H. Jackson Michael A. Kaufman Donald L. Kent David L. Kneapler Theodore M. Levin Paul A. Lucky Harry L. Malech Jeffrey S. Menkes Stewart A. Moyer Jr. O'Grady Louis Reik Jr.

William L. Risser

David H. Romond Philip M. Rothfeld Frederick D. Stockwell Lawrence P. Temkin Philip J. Weyman Brooke M. Wolf Michael W. Yogman Steven M. Zeklis

Clasa 1973

*Cadou: 14.756 USD Participare: 43% Agenti:*

*Lee Goldman John McQuade Jerrold Rosenbaum Thomas Sweeney Richard Young*

David A. Adler Mary Ann Brunstetter-

Shafer

James N. Campbell Marvin M. Chassin Joseph M. Connors David L. Coulter Carolyn G. Dedrick Christopher M. Doran Jane H. Ferguson Robert A. Florin Lee Goldman Jorge L. Hernandez Howard S. Honig Harold R. Mancusi-

Ungaro Jr. Jerry Nagler John Frederick Neil* Claes M. Nilsson David E. Peach David Pickar Robert Joseph

Polackwich* John W. Popp Jr. Charles F. Reynolds 111 Thomas J. Romano Harry S. Romanowitz Jerrold F. Rosenbaum John P. Sherck Joseph F. Simeone Robert A. Sirota Carole H. Stashwick John R. Stratton Charles F. Stroebel James F. Sullivan Thomas F. Sweeney Christophe Sweeney Richard Young A.S.K.

Clasa 1974

*Cadou: 8.015 USD*

*Participare: 53% Agenti:*

*Amy S. Schechter Robert J. Schechter*

Irving M. Asher Leonard 1. Banco Douglas A. Berv Bruce David Blumberg Neil Blumberg Ronald C. Brown Peter J. Buchin Robert A. Caine Bert D. Collier Jr.

Paul David Vincent A. Di Maria Cheryl F. Edmonds Roger H. Emerson Jr. Irl L. Extein

Allan B. Friedland Michael A. Gerber Ary Louis Goldberger Robert F. Hempton Edward O. Janosko II Robert C. Jimerson Ancii A. Jones Marie T. Kelly Robert M. Kolodner Saul Lande Olusegun O. Lawoyin Edward L. Marut James R. McMonagle Richard C. Pasternak Andrew L. Ries David Z. Schenchtal Robert Am John J. Schenchtal Schrumpf Alan B. Silken Barry S. Solof James A. Strom George H. Talbot Maisie Tam Carol C. Teitz

Clasa 1975

*Cadou: 3.299 USD Participare: 30% Agent:*

*Mary Jane Minkin*

J. Edwin Atwood Sharon L. Bonney Chau V. Dang Carol L. Kandall Kevin Kane Bernhard H. Lisker* Richard J. Loewenstein Yvonne E. Lomax Burnett David A. London Bruce B. McLucas

Hyman J. Milstein Mary Jane Minkin Andrew B. Newman Edwin G. Olson George J. Pardos Daniel J. Passeri Mary Lake Polan Vivian Reznik Philip J. Rich James F. Robertson III Salvatore V. Romano Jr. Fred P. Rosenfelt Robert S. Sandler Steven A. Schwartz Thomas W. Smith Barbara J. Stoll David J. Taylor David M. Henry Zwer Wild Willner David M.

Clasa 1976

*Cadou: 4.465 USD Participare: 38% Agent:*

*William K. Levy*

Sarah S. Auchincloss Alfredo L. Axtmayer John C. Bartlett Peter B. Bitterman

Alan B. Bloch Roger A. Boshes William D. Carlson Pauline Y. Chao Richard S. Childs Jr. Ellen C. Cooper Mark R. Cullen Kenneth J. Dobuler Geoffrey Etherington Leonard Firestone Ira H. Gewolb Glenn A. Gorlitsky Joel Kabak David T. Kawanishi William K. Levy Douglas G. Levy Daniel G. Mann Rahn M. Susan Ram R. L. Jon Rahn M. HK Ryu Lawrence E. Samelson Richard S. Schottenfeld John T. Sladky Charles R. Swenson Peter M. Ting John C. Wiles Jerome B Zcidis Carol M. Ziminski

Clasa 1977

*Cadou: 8.663 USD*

*Participare: 42% Agent:*

*Ronald J. Vender*

Michael G. Adelberg Harvey J. Berger Stuart Brian Dubin Sybil E. Duchin Marybeth Ezaki Susan J. Fiester Susan Firestone Anne H. Flitcraft James A. Fox Julia B. Frank Barbara K. Gehrett Robert W. Hand Bruce L. Innis Howard K. Koh David J. Kreis Jr.* Margaret S. McKenna Robert J. Mitchell

R. Andrew Packard Alan S. Penziner Richard E. Peschel Theodore M. Pitts Jordan S. Pobcr Rachel Z. Ritvo Steven J. Scheinman Ricky M. Schneider Simeon A. Schwartz Mark S. Smith Ronald J. Vender Steven L. Warsof Sharon R. Weinstein John E. Whitcomb J. Douglas White Daniel Wohlgelem

Clasa 1978

*Cadou: 16.605 USD Participare: 27% Agenti:*

*Ducele E. Cameron Seth M. Powsner*

Michael J. Anderson Richard J. Baron Duce E. Cameron David F. Cawthon Jesse M. Cedarbaum Emily A. Fine Robert A. Gelfand Linda J. Hall Robert Hershfield Elizabeth S. Hodgson Anne A. Knowlton Robert L. Kraft Cynthia S. Kretschmar Gertrude Wilkins

Manchester

Jose Luis Martinez Barbara H. Pober Seth M. Powsner Sally Rudicel Neal D. Ryan Donald C. Simonson Rebecca A. Taub Caroline R. Taylor Marcia J. Wade Jonathan D. Weinberg Susan Wong

Clasa 1979

*Cadou: 5.240 USD Participare: 31% Agent:*

*Cynthia Anne Sherman*

Ronald Jay Berenson J. Kenneth Burkus Roy D. Carlson Kerry Cooper

Norman L. Elliott John A. Fox

David E. Golan Bruce Halperin Marc Hellerstein Jeffrey L. Kaine Leslie Jay Katz Roxanne E. Kendall Michael K. Lindsay Timothy W. McKeithan David E. Ness

S. Kwame Ofori-Kwakye Barbara Ann Peters

Jean Rosenthal Lynn K. Rudich Gary L. Schaer Cynthia Anne Sherman Laurie Smaldone Pamela E. Smith

John T. Woo Jeffrey Lucru Gary R. Zeevi

Clasa 1980

*Cadou: 5.648 USD Participare: 50% Agenti:*

*Eduardo Alfonso Steven I. Rosenfeld*

David E. Adelberg Eduardo Alfonso

Sethi Leo Alper Frederick R. Aronson Alan B. Astrow David Allen August Jay M. Baraban Patricia Church Brown Daryl F. Browne Michael W. Champeau Thomas F. Deering Gary Vincent Desir Deborah Dyett Desir Claudia Dinan Forrest John Doud Stephen G. Emerson Judy E. Garber Todd J. Garvin Marc F. Gold Glickstein David White Jad Gold Glickstein I. Maria White Jad Gold Glickstein I. Greenwald Jonathan L. Jacobs David Kass Mary C. Komei Ethan A. Lerner Mary Polly McKinstry Eric J. Nestler Mark J. Ratain Neal L. Rosen* Steven I. Rosenfeld Alan E. Schlesinger Gerri A. Schulman John A. Selling Hillel D. Skoff Leslie W. Sojka Kim R. Tacy T. Swartz Taylor Hill Howard L. W Taylor Hill. Lawrence H. Tânărul Raphael Zahler

Clasa 1981

*Cadou: 2.216 USD Participare: 26% Agent:*

*Anthony Urbano*

Adaora A. Adimora Peter R. Arvan Alicia Barela Sherri L. Brown Steven M. Brown Chee C. Chow Paula M. Fracasso Ramona Q. Fung Laurie J. Gordon Jeffrey A. Gruskay Stephen R. Harrison Donald Ingber Thomas Kievan Elliot Lach David E. Lebwohl David YC Lu Barton N. Milestone A. L. Robert M. Milstein Port Robert M. Burdette Radoux Barbara A. Roach Bernard HP Shen

Stephen Burgos Wilson John C. Wong

Clasa 1982

*Cadou: 2.285 USD Participare: 36% Agenti:*

*Muriel Cyrus Jed B. Gorlin Stephanie Wolf- Rosenblum*

Katherine Ann Albert Sylvia R. Beck Paula K. Braverman Muriel Cyrus

Fred Miller Drennan Jed B. Gorlin

Jessica Herzstein Daphne Hsu Risa Maura Jampel Henry Jampel

Laurie B. Kornreich Katz Michael E. Katz

Patricia Kellner Teresa L. Massagli Kathleen Anne Nolan Joyce A. O'Shaughnessy Dan B. Odenheimer Christopher N. Otis Carrie A. Redlich Robert J. Rizzo Christopher W. Roberts Paula C. Schlesinger Cary S. Sennett William M. Sikov Henry J. Stem Lynn T. Tanoue Patrick Toth David A. White Stephanie Wolf- Albert L. Ungricht Wolf- Albert L. Ungricht Wolf

Rosenblum N. Bruce Yager

Clasa 1983

*Cadou: 2.001 USD Participare: 22% Agenti:*

*Michael B. Tout*

*David E. Schwartz*

John Taylor Adams* Robert E. Bookstein Mark J. Boytim Elena Citkowitz Nancy Czarkowski Dianne Edgar Tammy C. Harris Robert M. Kotloff David Lindgren Laurie Margolies

Frederic R. Martin Miguel A. Martinez Lois A. Morton Dan A. Oren

Harlan A. Pinto David E. Schwartz Michael Silverberg Daniel M. Sosin Philip M. Spiro Michael B. Tom

Clasa 1984

*Cadou: 1.495 USD Participare: 23% Agenti:*

*Hinge Hsu*

*Jay R. Kostman*

Martha Ray Arden Robert W. Arnold David I. Astrachan Barbara Ann Coda David A. Frank Donald Ingber Emilio J. Juncosa Jeffrey N. Katz Jay R. Kostman John H. Krystal Richard L. Leff Dominic D. Pennachio Jill S. Ratain Ronnie G. Rosenberg Paul B. Rothman Joshua D. Michael Simon David A. M. Shrier S.

Valerie E. Stone

Clasa 1985

*Cadou: 2.117 USD Participare: 26%*

*Agent:*

*Fred Santoro*

J. Alexander Bodkin Alice SY Chi

Bryan DeSouza Guy Fried

Richard Bruce Garber Samuel D. Goos Stuart Neal Isaacs Ellen Rieur Kolarik Susan Korrick Shirley J. Lee Jeffrey A. Lowell Gail Mattson-Gates Elizabeth G. Moy Robert D. Needlman Leslye C. Pennypacker Samuel Richard Pesin Eric Murname Poeschla Anne Regenstein Fred Santoro Gary L. Shapira Louis Vizos J. Shapira Javier Timothy Alan Shapiro

Clasa 1986

*Cadou: 1.646 USD Participare: 21% Agenti:*

*Eric F. Bernstein Clinton Lindo Eric P. Suan*

Catharine Ann Arnold W. Lee Bailey Eric F. Bernstein Suzanne D. Conzen Raymund S. Cuevo John A. Detre Amanda B. Dill Jay Gates

Michael Grossbard Gary Hirshfield

Manuel B. Litchman Stacey Mandelbaum Michael D. Miller Steven M. Peterec Paula Judi Rackoff Lawrence N. Sampson Andrew W. Steele Eric P. Suan Steven Waisbren

Clasa 1987

*Cadou: 2.807 USD Participare: 26% Agenti:*

*Barry Weinstock Snbba R. Gollaniudi Mindy G. Schuster Mark Widmann*

Roxanne Bartel Andrew Bazos Mark I. Block Robert Englander Steve M. Gaskin John Michael Gaziano Subba R. Gollamudi Laurence Adam

Greenbaum

Hugh C. Hemmings Jr. Peter T. Ho

Amy Caroline Justiția Rebecca E. Kadish Joseph Thomas King Jr. Elliott Levy

Kenneth E. Newhouse Lauri R. Robertson Seth A. Rosenthal Mindy G. Schuster Michael H. Solon Strada Lynn Richard P. Tierney Robert C. Urban Jr. Leslie Vogel Barry Weinstock

Clasa 1988

*Cadou: 1.241 USD Participare: 24%*

*Agenți:*

*Michael Enteric*

*Mockovac*

*Valea Susan*

*Hedayatollah Zaghi*

Larry Amsel

Joi Barrett

Susan J. Baserga

Martha Brochin

Kathleen Camey-Godley Charisse Deutch-Litchman

Rhonda L. Karol

Robert Kim

Laura Kuckes*

Lance Arlen Markbreiter Peter Alexander Merkel Theodore Miclau

Michael Emeric Mockkovak Kelle Harbert Moley Vivian Orey

Donna Richman

Michael A. Rothschild

Jonathan AS Sherman Mitchell J. Sklar

Philip Adam Stull

Susan Valley Hedayatollah Zaghi

Clasa 1989

*Cadou: 1.061 USD Participare: 28%*

*Agenți:*

*Stephen Bharucha*

*Lewis Lipsey*

*Melissa Terry Myers*

*Roger F. Widmann*

Stephen Bharucha

Jennifer Franklin Bock Ira Cheifetz

William S. Curtis

Fan Chieh-Min

Alexandra Flather-Morgan

Yvonne Frei

Susan Garetz

Virginia Jordan

Greenbaum

Adam L. Greene

Joni H. Hansson

Kraig E. Humbaugh

Amy Lewis

Melissa Terry Myers

Lisa Ragen

Viviann Mattson Rubin

Stephen M. Smith

David M. Stier

Amy A. Tyson

Andrew Thomas Walker

Dora-Linda Wang

Roger F. Widmann

Christopher Wolf-Gould

Phillip Chung-Ming Yang

Clasa 1990

*Cadou: 668 USD*

*Participare: 18%*

*Agenți:*

*Chander N. Samy*

*Daniel Stryer Jonathan Todd Foster*

*Roberto Soto*

*Thomas J. Christopher*

*Tracy Nelson*

*Ercem S. Atillasoy*

*Betty Kim*

Susan G. Anderson

Nancy R. Angoff

Ercem S. Atillasoy Thomas J. Christopher Mark A. Dettelbach

Jonathan Todd Foster Douglas Marc FreedmanAlan Sander Hilibrand Randi Hutter-Epstein Kathleen Alexia Kline Ira Meisels

Erika H. Newton Jack Părinte Chander N. Samy Susie K. Sharpe Daniel Stryer Robert Wu

Clasa 1991

*Cadou: 760 USD Participare: 19% Agenti:*

*Stephen Bell Carl Henningson Lawrence J. Hirsch Karen Shieh Lu Richard G. Ihnat Francis Lobo Funda Meric Andrew Phillips John Phillips Robin Smith*

Jeanne B. Ackman William T. Andrews Sarah A. Davidson

Jean L. Fraser Lawrence J. Hirseh Bruce H. Horwitz Riehard G. Ihnat Richard G. Ingber Paul A. Isenbarger James S. Levine Francis Lobo Karen Shieh Lu Charles Lu Funda Meric Robert Z. Orlowski Eleanor S. Pollak Robert M. Spillane James E. Stanislaw Margaret M. Toth Ellis L. Webster

Clasa 1992

*Cadou: 25 USD Participare: 5% Agenti:*

*J. Mathieu Massicotte Edward Gunther Julie Lund*

*Robin Perlmutter Karen Antell*

Mary Beth Christensen

Foști ofițeri din casă

Phillip R. Aaron

Robert A. Achtel Ronald Angoff Renato Armas William F. Arndt Floyd L. Atkins Ronald J. Bailey Arnold M. Baskin Richard Bass Carl Bennett Bean Gregory Kent Bergey Grace E. Bergner Michael Richard Berman Larry Berte Ralph Daniel Bien Arnold H. Bierman Paula McFadden Bortnichak Christine Brahney Ronald Braun David Braun W.

Charles R. Brinkman III Kenneth Burke John K. Burkus Dennis J. Card

Richard Allen Chase Ryszard Chetkowski Michael Chun

Richard Colavita David L. Copen Leandro Cordero Sidney L. Cramer Robert E. Crootof

Mitchell Cummins Michael Martin Deren Daniel M. Divack Donald S. Dock Steven G. Dorfman John I. Dorfman John W. Drake William R. Drucker Nancy Ann Drucker C. Gibson Dunn II Edward Dunn Dana Wasson Dunne Michael William Dunne Stephen A. Edelstein David E. Eibling Walter Ettinger Thomas Faust Robert A. Fi Stephen Feldman Web. Flaum Alex Harris Frank Josephine Fuhrmann Phillip H. Gates* George O. Gelinas Jr. David M. Gershenson V. Philip Glassman Nelson H. Goldberg Joel S. Golden John W. Goldkrand Isaac Goodrich Anita Goodrich James Mullett Grant Willard F. Greenwald John A. Grimaldi Joseph Guaraldo Hedda Ann Litowitz Haning

Ray V. Haning Jr.

Joni H. Hansson Samuel Hellman Mary M. Herman Stanley Hersh Judith Hochstadt George L. Hoffman Eric A. Hyson Clifford Joseph Juliana Haeng-Cha Kang Jemo Kang Moreson H. Kaplan Rhonda L. Karol Jill P. Karpel

Sheila Moriber Katz David M. Kessner Stephen King Samuel C. Klagsbrun Lawrence E. Klein Thomas J. Koontz Boonsri Kosarussavadi Kenneth M. Kramer Eugene Kuchner Joel C. Labow C. Grant LaFarge Sheri J. Lagin W. Clark Lambert Muriel A. Lambert Lambert Muriel A. Lambert Lerer Emmanuel Randauung Stanley B. Vincent Lerer Stanley Landauung Robert Lerer Emmanuel Landauung L. Levy Luke K. Licalzi Daniel James Luthringer Steven Macht Kim Margolin Stephen Mariani Frank Masino

Richard J. Maunder John P. McGovern Thalia Mesologi Lawrence I. Michel Phyllis R. Monroe Yasmeen A. Moody Patrick E. Moriarty Lewis B. Morrow

Weston Moses Michael A. Moskowitz Maureen T. Murphy Seymour Cy Nash Gwendolyn B. Nichols James C. Niederman Michael Patrick Noonan Charles O. Ogunro Joseph Manuel Ortiz Gary R. Pasternack Robert Princenthal Donald C. Rankin Robert R. Rickert James A. Robb Jeffrey P. Robbins Jean F. Rogiw R. Robert R. Rogiw Samuelson Michael Saruk Robert P. Sbriglio Mark Scharf Anton Schittek Ronnie G. Schlesinger James Schmidgall Jonathan Schreiber Doug Schulman M. Peter Scibetta James Thomas Sehn Franklin D. Seney Jr. Howard Senter Edwin C. Severinghaus Thomas E. Shaffer Vernon H. Sharp Gary R. Siegel Joel Silidker J. Silver S. Silverman Boy Robert J. Frederic N. Stephanie S. Spangler Richard I. Staiman John G. Steciw Mark W. Steele Judit Stcnn Marjorie R. Stewart Barry S. Strauch Fred Leslie Stricker Herbert Tabor Imad F. Tabry Victor Nabil Takla Marc J. Taylor Troy L. Thompson II James S. Touloukian Romulo L. Villar Thomas A. Warthin L. Villar Thomas A. Warthin James Kalman E. Lewis Watson Watson Al. Prințesa Wharton Williams Robert J. Williamson Philip Witorsch Suna E. Woods F.iji Yanagisawa Robert C. Young Steven M. Zamore Marvin Paul Zimmerman

Richard Walter Zimmerman

Lawrence H. Zingesser

Părinți și prieteni

James Alsup

Carolina Anca

Yvonne și Badri

Aghassi

Michael Mark Babat domnul Edwin Beall

doamna Bieggi

Harriet Farnsworth Brown Betty P. Carlin

Domnul Paul W. Carstens Domnul Howard Chin Doamna Judy Coppola Anthony Deluca Edward H. Diamond Domnul și doamna Kenneth T.

Doran

Dorothy Marie Ference Philip Arthur Fey Domnul Max Finkelman William J. German

Hunii Graichen Gideon Goldstein Maurice Raymond

Greenberg

Earl Hellerstein Frederick W. Hellman Doamna Gloria F. Holmes Andrew S. Kim

Bum Kim

Kenneth P. Kinney March Enders Komack Haralyn D. Kuckes Edward G. Lund Jr. Natesh Magge Doamna Virginia G. Mannick Bernard George Miklos Mary Elizabeth Minturn Domnul și doamna Victor M.

Newman

Dr. și Mi. Levi V. Perry Henri Peyre Ann D'Esopo Phillips R. Donald Reich

domnul și doamna Jack Saltz Harold și Frances

Sampson

Henry S. Sanematsu Ellen Louise Schwalb Maurice Hyman Shaw Naomi Goldfarb Solomon Argyle Stoute

David Donaldson Strachan prof, și domnul Lubert Stryer doamna Leo Teitz Thomas M. Tierney James Wells

Lloyd și Margo Zbar

Binefăcător

Fred W. Buse '33 Robert E. Carroll '42 Lycurgus M. Davey '43 Robert S. Donohue Jr. '58 J. Roswell Gallagher '30 John B. Ogilvie '34 Michael A. Puzak '42 Henry A. Riedel '43 Nathan E. Ross '28 Myra D. Tyler '504 R. Tyler '504

Sponsor

Thomas L. Bucky '43 Gerard N. Burrow '58 Philip R. Fazzone '58 Andrew Joseph

McGowan Jr. '58

William Junior

Vandervort '53

Patron

Harold D. Bomstein Jr. '53 Edward H. Diamond *

J. Roswell Gallagher '30 Peter B. Gregory '63 Michael Kashgarian '58 R. Leonard Kemler '43 Theodore W.

Lieberman '58

Jack Wayne Love '58 Herbert Meltzer '63

Robert E. Mueller '63 Carol F. '58 şi

Charles A. Phillips '59 Paul A. Rudnick '58 Myron A. Sallick '24* Sophie Trent Stevens '43 Lawrence Tremonti '63 Richard W. Trepeta '78 Raymond W. Turner '58 James G. Wepsic '63

coleg

Ralph D. Alley '43 Joseph E. Angelo '58 John A. Carlston '58

Dudley Seth Danoff '63 Andrew Edin '63 Elizabeth Fuller Elsner '48 Alan G. Finesilver '68 David H. Fram '63 Lowell I. Goodman '51 Stanley Harris '58 William Harrison Jr. '42 Amy H. Hunter

Wilson '30*

Thomas R. Johnson '68 Peter Jokl '68

Jay Ward Kislak '58

Thomas J. Mauro Jr. "58 Dorothea R. Peck '43 Charles T. Post Jr. '68 Jose Ramirez-Rivera "53 Bernard R. Rowen '43 Benjamin F. Rush Jr. '48 Howard Willis Smith '53 Arlene Sweedler '58 Peter G. Weiner '63 Seth M. Weingarten '63m Per Henri Weingarten '63m

Foști ofițeri din casă

Ronald W. Braun

Asociat

Michael G. Adelberg '77 George K. Aghajanian '58 Theodore E. Allen '40 Miguel R. Alonso '63 Carol J. Amick '59 Robert M. Amick '59 Philip L. Barry '68 Edith M. Beck '48 Franklin C. Behrle '46 Jonathan S. Bishop '48 Sanfurd G. Bluestein '46 William C. Branne '46 '46

Brenckman Jr. '63 Allyn G. Bridge '48 Henry H. Briggs Jr. '31* Rosalie A. Bums '56 George A. Carden Jr. "35 Charles W. Carl Jr. '63 David A. Carlson '58 Alice Shepard Cary '45 William R. Chaffee '53 '53 Thomas Chetrick B. Con. Cote '48 Donald R. Coustan '68 David F. Cross '63 Arthur C. Crovatto '54 Lawrence G. Crowley '44 Kenneth F. Crumley '67 Michael J. Cummings '65 Robert F. DeBlasi '72 Claude W. Delia '50 Robert V. Diserens '58 John Leo Doppman '58 John Leo Doppman '537 Christopher M3. Doyle '47 Donald A. Duncan '58 James P. Dunn '53 Mitchell Edson '56 John P. Eliopoulos '63 Donnell Dencil

Etzwiler '53 Ralph J. Falkenstein '69 RM Fasanella '43 John E. Fenn '61 Jane H. Ferguson '73 Jon Michael Fessel '63 Michael P. Flynn '65 John W. Foster Jr. '71 Gerard Fountain '43 Robert W. Frelick '44 Julian Frieden '44 Julian Frieden '48 David H. Friede '48 David H. Fulmer '63 Robert H. Furman '43 Raymond A. Gaito '58 James Conway

Garlington '55 David A. Geer '69 Thomas O. Gentsch '53 Vincent F. Geremia Jr. '63 John N. German '62 Richard A. Getnick '68 Anne Godley '48 Carol Goldenthal '44 Martin E. Gordon '46 Vincent Lynn Gott '53 William M. Gould '58 Leonard Grauer '68 Ralph S. Greco '68

Herold Griffith '48 Peter A. Gross '64 Robert Emanuel

Hamlisch '53 Benjamin Keith Harris '63 Jay G. Hayden '66 Roger C. Herdman '58 William H. Hindle '56 Howard S. Honig '73 Marie-Louise T.

Johnson '56 Stephen Joseph '63

Haskins K. Kashima '58 Daniel E. Keim '68 Robert Francis Kiley Jr. '53 Alfred E. King '37 . Richard Robert

Knowles, 3d '53 Ralph E. Knutti '28 Paul B. Koehler '48 Frederick F. Krauskopf '44 Edward C. Larkin '63 Jeffrey S. Lee '68 William B. Lehmann '63 Hildegard Mueller

Leslie '53 Preston Lee Leslie '53 Richard Murray

Linburg '64 Douglas Lindsey '43 Michael K. Lindsay '79 Craig H. Llewellyn '63 J. Philip Loge '43 Frank E. Lucente '68 Edward G. Lund Jr. '63 Margaret S. Lyman '50 Robert W. Lyons '64 John L. Mahoney '63 Philip D. Manfredi '65 Preston C. Marningut '68 '65 Edward L.

Reese Matteson '44 Harry L. McClelland '50 John Allen McCutchan '68 Robert N. Melnick '53 Harmon Michelson '68 Richard P. Mills '68 Anoush Miridjanian '61 Robert L. Mitchell '64 Richaid Albert Moggio '71 Richard M.

Morehead Jr. '68 Donald P. Morris '35* James W. Needham '48 Robert S. Neuwirth '58 James A. O'Neill Jr. '59 John B. Ogilvie '34 Margot Onek '68 Harvey Martin Peck '53 Robert G. Petersdorf '52 William F. Porter Jr. '63 Pugh Warwick '38 David Mr. '53 Edward F. Rabe '43 Earl D. Rees '54*

Berkeley L. Rich '63

Allen Richardson '43* Hany S. Romanowitz '73 Irwin K. Rosenberg '53 Nathan E. Ross '28 Lewis P. Rowland '48 Robert I. Roy '67 Dennis J. Rudzinski '69 Paul L. Saffo '33 Virginia C. Saft '53 Marcus E. Sanford '43 Gordon H. Sasak 3 '68 S. Thomas A.i. '74 Robert J. Schechter '74 Jerome H. Shapiro '48 Alan E. Shapiro '63 Reginald H. Shephard '43 Harry Sherman '34 Frederick C. Sherman '68 Elizabeth M. Short '68 Richard Andrew

Sinnott Jr. '53 Donald G. Skinner '64 Ora K. Smith '53

Thomas Snoke '64 Michael H. Solon '87 Nicholas PR Spinelli '44 Hilliard Spitz '43 Donald C. Stahl '57 Lee Bland Talner '63 Seth Thaler '62 Thomas W. Tillack '63 Peter V. Tishler '63 Gary L. Townsend '66 Theodore KL Tseu '56 Ronald J. J. Wade '78 W. Keasley Welch '43 Warren D. Widmann '61 Edward F. Wilson '63 Pauline B. Wood '58 Creed W. Wood '68 Robert W. Wroblewski '58 Robert H. Wyatt '43 James Frederie Young '53 Randall M. Zusman '73

Foști ofițeri din casă

Jemo Kang Samuel C. Klagsbrun Robert L. Rowley*

Părinți și prieteni

Gideon Goldstein

Maurice Raymond

Greenberg

Frederick W. Hellman Domnul și doamna Jack Saltz Argyle Stoute

Membru

David E. Adelberg '80 Donald Agostinelli '57 Margaret J. Albrink '46 George Howard

Allison '45

William A. Alonso '64 Victor A. Altshul '60 Thomas T.

Amatruda Jr. "51 Don P. Amren '58 Charles B. Anderson '62 Carl E. Andrews '44 William G. Anlyan "49 Stanley D. Ardeii '51 Robert H. Areson '41* John P. Arnot '58 Irving M. Asher '74 Albert S. Atwood '45 John HM Austin '65 V. Richardmayer C. Back ' A76xl. '55 Earl L. Baker '61 Paul Balter '65

William G. Banfield Jr. '46 Alicia Barela '81

George R. Barnes Jr. '47 Asa Barnes Jr. '59 Richard J. Baron '78 Gregory W. Bartha "71 John C. Bartlett "76 Albert A. Bechtoldt Jr. '61 Aaron T. Beck '46 George E. Becker '55 Ronald S. Beckett "40 Francis A. Beer '59 Peter Alfred Ja Benson Berenson '58 V. '32* Eleanor Clay Bigley "51 Jonathan S. Bishop '49 Ray C. Bitterlich '43 Claude Bloch '53 Bruce Block '71

Bruce David Blumberg '74 Richard S. Bockman '67 J. Alexander Bodkin '85 Maxwell Bogin '26 Sharon L. Bonney '75 Daniel J. Booser '67 David G. Borden '43 John E. Borowy '50 Richard J. Bouchard '54 Stuart P. Bowne '60 Grace Jordison '60 Joseph Boxer '68 Lejlan J. W. Roy Breg Jr. '47 A. Russell Brenneman '58 Richard I. Breuer '57 Robert S. Briggs '61 John R. Brobeck '43 Spencer J. Brody '62 Thomas M. Brown '56 James Edward Brown "66 Steven M. Brown '81 Mary Ann Brunstetter-

Shafer '73

William H. Bucher '50 J. Kenneth Burkus '79 Padraic Burns '55 Paul Calabresi '55

Rocco A. Calandruccio '47 John L. Cannon '47 Fredric K. Cantor '62 Thomas A. Cardella '64 John P. Carey '57 Eugene Patrick Cassidy '66 Michael A. Catalano '72 Charles R.

Cavanagh Jr. '47 Linus W. Cave '46 Michael W. Champeau '80 Theodore J. Chu '63 Albert K. Chun-Hoon '57 John L. Cieply '71 Elena Citkowitz '83 Robert M. Cohn '65 Frederick L. Colin "71

Norman Coleman '70 James C. Collias '56 Stephen W. Collins Jr. '39* William F. Collins Jr. '47 Hunter H. Comly '43 Norman I. Condit '43 Edward J. Conway '44 Ronald W. Cooke '43 John C. Coolidge '44 Leo M. Cooney Jr. '44 Leo M. Cooney Jr. '69 Louis Z. Cooper '75 D Pasquale Cooper '75 D. Costa '55 Edward C. Cottle '71 David L. Coulter '73 Alan H. Covey '54 Harold Dick Cross '57 Joseph FJ Curi '64 Rutledge W. Currie '68 William S. Curtis '89 James S. Dalsimer '63 Richard J. Daly '69 Chau V. Dang '75 Oliver Townsend P. Danvin D '652 Robert Townsend P. Danvin D. Dawson '56

James E. De Lano Jr. "70 Orson R. Dee '61 Paul David Deiter "61 Herbert W. Diefendorf '41 Ronald A. Dierwechter '61 Amanda B. Dill '86 Malin Dollinger '60 Joseph A. Donadio '66 Joseph P. Donnelly '32* Richard E. Dormont '40 James R.

T. Wayne Downey '61

Robert Downie '48 John A. Drews '67 William H.

Druckemiller '39 William H.

Druckemiller Jr. '72 Stuart Brian Dubin '77 Peter A. Duncan '41 Richard R. Dyer '45 Robert S. Easton '45 Jonathan Ecker '70 Richard L. Edelson '70 Barbara Mayer Egbert '68 N. Joel Ehrenkranz '49

Bruce Elfenbein '62 Daniel W. Elliott '49 Norman L. Elliott '79 Kent Ellis '50 Roger H. Emerson Jr. '74 Leroy Engel '55 Alfonso Esguerra '64 Bruce A. Fabric '70 F. Robert Fekety Jr. '55 Davitt Felder '42 Herbert W. Felsendfeld E. Ferguson Jr. '39 Anthony Ferrante '64 Thomas F. Ferris '56 Robert I. Finkel '65 Fred Finkelman '71 Knox H. Finley '30 Leonard Firestone '76 Susan Firestone '77 Robert L. Fisher '59 Michael E. Fishman '58

Allen Flaxman '63 Gregory E. Flynn '46 John W. Foreman '62 Yvette F. Francis '50 Robert N. Frank '66 John Martin Freiheit '27* Guy Fried '85 Allan B. Friedland '74 Richard K. Friedlander '47 Alice Dershimer

Friedman "45 Anthony V. Furano '62 Sidney S. Furst '51 Eugene C. Gaensien Jr. '60

Anna S. Gail '69 John Currier

Gallagher '58* James D. Gardam '45 Jared J. Gardner '71 John A. Gariepy '54 Joseph M. Garland '51 Todd J. Garvin '80 Steve M. Gaskin '87 Royal J. Gay '69 Sander G. Genser '69 Michael A. Gerber '74 Margaret CL Gildea '36 Richard Gloor '36 Richard Gloor '36 Go Krae' Go Jessa R. David E. Golan '79 David Jay Goldberg '80 Lee Goldman ' 73 Nancy S. Goldman '80 Paul S. Goldstein '48 Paul Gonick '55 Anne H. Good '57 Glenn A. Gorlitsky '76 Thomas H. Gouge "70 Jack Greenberg '33 James Greenwald '58

McLeod Griffiss '66 Sylvia Preston Griffiths '48 James K. Gude '65 Bruce B. Haak '72 Victor C. Hackney '43 John H. Hageman '62 Linda J. Hall '78 Robert N. Hamburger '51 Howard B. Hamilton '44 Robert W. Hand '77 John A. Hangen '29 James Quintin

Haralambie '35 Joan Marasco

Hardenbergh '56 Paul A. Harper '31 Jackson Harris '49 Stephen R. Harrison '81 John Herd Hart '56

Rodney Hartmann '59 William W. Hay Jr. '71 Robert F. Hempton '74 Peter N. Herbert '67 George P. Herr '67 William H. Heydorn '59 David A. Hill '65

Richard Hinckley '59 Gary Hirshfield '86 Paul W. Hoffert '45 Gilbert F. Hogan '57 O. Roger Hollan '45 David Purdy Holman '53 Jay H. Hoofnagle '70 W. Howard Horner '35* Larry C. Horowitz '69 William J. Houghton '64Thomas C. Howard H '692 Daphne H R. Biggs Hukill '53 Vernon H. Humbert Jr. "72 Henry D. Humphrey '40 Carl E. Hunt '65 Robert F. Hustead '54 Randi Hutter-Epstein '90 Fred Hyde '72 Roland H. Ingram Jr. '60 Leonard Inker '59 H. Stuart Irons '40* Jonathan Caison '40 ' Benjamin K. Johnson '49 Virginia Bumham

Johnson '65 Henry H. Jones '43 Daniel M. Jones '60 Ancil A. Jones "74 Robert JT Joy '54 Charles Sheldon

Judd Jr. '46* Emilio J. Juncosa '84 Edith M. Jurka '44 Ronald J. Karpick '65 David Kass '80 Jonathan D. Katz '70 Herbert J. Kaufmann '59 Richard L. Keefe '61 Leo Kellerman '42 Harry O. Kendall '55 Donald L. Kent '55 Donald L. Kent '72 Barbara Kler David R.5 Kes '72 Robert J. K. '71 Ely A. Kirschner '70 William L. Kissick '57 Benjamin F.

Kitchen Jr. '46 Jerome O. Klein '56 Thomas Kievan '81 David E. Knoop '62 Ellen Rieur Kolarik ' 85 Melvyn Korobkin '67 Stuart M. Kotler '66 Robert A. Kramer '55 Cynthia S. Kretschmar '78 Edward A. Krull '55 Thomas P. Kugelman Sa Kulan '460 '3 Samuel P. Kugelman Sa Lewis Kulan '55 Landsberg '64 Frederick Martin Lane '53 Edward R. Lang '60 Jonathan Trumbull

Lanman '43* Frank D. Law '49 Olusegun O. Lawoyin '74 Paul M. Leand '61 Philip M. LeCompte '36 William Lee '41

Sidney S. Lee '50* Jack Levin '57 James S. Levine '64 Sandra Chook Levine '65 Lynne L. Levitsky '66 Robert Isaac Levy '61 William K. Levy '76 William V. Lewit '56 Paul R. Lightfoot Jr. "64 David Lindgren '83 Janus C. Lindner '50 Ellen '50 Ellen Marks Marks '50 Marc W. Marks. Lischner '65 Peter B. Livingston '63* Peter A. Livingston '68 Vincent J. Longo '46 John Dutch Lord '53 George M. Lordi '61 Donald O. Lyman '68 Brock Lynch '47 John P. Lynch '62 Benjamin E. Lyons '38 Alexander Maitland III '55 Jocelyn S. Malkin Manold '5171 70 Douglas Manold '517160 Douglas Manold '5171. Bennett F. Markel '57 Paul A. Markey '69 Henry E. Markley '43 Elias J. Marsh '44 Edward Martin '40 Miguel A. Martinez '83 William F. Matchett '64 Thomas J. Mathieu '46 Allan L. Mattern '62 Stanley E.

Matyszewski '62 Michael J. McCabe '58 Leo T. McCallum '58 Eugene G.

McCarthy Jr. '60 William K. McClelland '47 John J. McGillicuddy '38 Joseph S. McGuire Jr. '55 William G. Meffert '62 John C. Mendillo "30 Hoyt B. Miles Jr. '43 Orlando J. Miller '49 Harry C. Miller Jr. '54 Dwight F. Miller '56 Richard F. Miller '56 Richard F. Miller '56 A. Miller '62 David P. Millett '68 Patrick T. Minihan '71 Mary Jane Minkin '75 James R. Missett '70 Charles R. Mitchell '06* Robert K. Modlin '57 Peter M. Molloy '59 Russell R. Monroe '44 Joe D. Morris '46 James B. Morris '68 Jon S. Morrow '68 Jon S. Morrow '768 David E. '58 Jerry Nagler '73 Russell Nahigian '39* Donald J. Nalebuff '56 George W.

Naumburg Jr. '45 Robert D. Needlman '85 Lionel M. Nelson '69 David E. Ness '79 Paul N. Neufeld '54 Ismail Nik Nevin '51 Allan W. Newcomb '60 Andrew B. Newman '75 Buford L. Nichols Jr. '60 Dean Nichols '42* Myron Jr. Nolan Jr. '55 Walter W. Noll '65 Edward J. O'Keefe '66 Donald A. O'Kieffe Jr. '64 Gerard B. Odell '51 S. Kwame Ofori-

Kwakye '79

John A. Ogden '68 Julius Anthony Olean '23* Robert W. Ollayos '41 Nancy Olmsted '69 Lowell E. Olson '54 Gloria C. Onque '55 Nelson K. Ordway '38 A. Lawrence Ossias '65 Sidney Nathan Paly '52 George J. Pardos '75 John Curtis Parker '618* John Curtis '61 Parlato '61*. O. Pastore '67 John A. Patti '71 Harry' Dickson Patton '46 George W. Paulson '56 Arthur A. Pava'51 Norman E. Peatfield '35 Alan S. Penziner '77 Richard E. Peschel '77 Robert H. Peters

Jr. . '71 Olive E. Pitkin '47 Jay M. Pomerantz '63 Ashley Pond III '33* Frederick A. Post '36* Jerrold M. Post '60 Majic S. Potsaid '51 William B. Pratt '64

James D. Prokop '59 Richard D. Pullen '54 Stewart E. Pursel '56 Deborah A. Putnam '69 William B. Radcliffe '58 Tony Liebman

Rakieten '29*

James R. Ralph '59 Elizabeth M. Ramsey '32 David M. Raskind '24 Clifford B. Reifler '57 Bruce A. Reitz '70 Joseph L. Renda '68 Charles F. Reynolds III '73 Samuel Ritvo '42

John Macklin Roberts '52 James F. Robertson 111 '75 Gene A. Robinson '65 Joseph D. Robinson '69 Joseph M. Rochford '69 Lois Knight Rogers '42 Thomas J. Romano '73 Robert M. Rosa '70 John Keith Rose '54 Barbara F. Rosenberg '53 George P. Rostel '48 '48 Laurence G. Rostel '46 Daniel J. Carl M. Russell '49 Susan HK Ryu '76 Thomas H. Sakoda '61 Morgan Sargent '37 Stanley G. Schade '61 Robert Lee Scheig '56 Peter W. Scherer '68 Stephen C. Schimpff '67 Mary Wheatland

Schley '52

Ricky M. Schneider '77 Richard S. Schottenfeld '76 John J. Schrogie '60 Gerri A. Schulman '80 Donald H. Schultz '52 Marc D. Schwartz '59 John H. Seashore '65 Margretta Ann Reed

Litoralul '65

Donald W. Seldin '43 David M. Shames '65 Robert L. Shelton '64 John P. Sherck '73 Cynthia Anne Sherman '79 Charles E. Sherwood '45 Dennis E. Shield '70 Jane B. Shumway '50 Howard W. Siegel '68 Leonard M. Silverman '54 Joseph F. Simeone '738 Robert C. Simeone '737 D. Skoff '80 Marvin R. Skolnick '63 Clement B. Sledge '55 Laurie Smaldone '79 Gerald J. Smallberg '69 John Smiarowski '71 Hugh Allan Smith '36 Phillip W. Smith '55 Edward Lloyd

Socolow '58 Joseph E. Sokal '40* Rebecca Z. Solomon '39 Sanford P. Solomon '59 Edward Hersey Soule '43 James P. Southwick '71 James AE Spencer '62 Gerald L. Springer '68 Nancy Ann Staley '62 Fred Stargardter '60 Carole H. Stashwick '73 Larry S. Stewart '73 Robert L. Sidney Stringer '33* Lee H. Strohl '68 James A. Strom '74 R. David Sudarsky '49 Charles J. Sutherland '71 Thomas F. Sweeney '73 Richard B. Swett '67 Edgar B. Taft '42 Priscilla Dienes Taft '44 Morris Tager '36 Paul Talalay '48 Caroline Taft '48 Igor Caroline Taft '48 Igor C. Lawrence P. Temkin '72 Robert Tennant '29 Hugh C. Thompson III '61 Richard M. Thompson '63 Walter Clark Tilden ' 12* Sigrid L. Tishler '64 Franklin H. Top Jr. '61 Patrick Toth '82 Richard D. Travers '71 Patricia B. Tudbury '47 Maurice Tulin '42 '42 Robert J. Urvontha E. Va3 Y. '49 Paul A. Vignola '71 Darrell G. Voorhees '39 Robert B. Vranian '71 Robert R. Wagner '46 John H. Wagner Jr. '52 Joseph F. Walter '67 Stephen Waltman '64 Oscar Wand '64 Martin Wand '67 May Yung-Fun Woo

Wang '60 Patricia E. Wanning '40 Steven L. Warsof '77 Stephen R. Webb '69

William J.

Wedemeyer Jr. '46 Myron E. Wegman '32 Albert Carl Weihl '71 Robert G. Weiner '65

Bruce Wenger '70 Doris L. Wethers '52 Thomas J. Whelan Jr. '46 Malvin F. White '39 Steven C. White '69 Alice AS Whittier '25 Henry S. Willner '75 William August

Wilson '53 Charles S. Wilson '63 Jerome Allen Winer '63Alfred J. Wise '63 Daniel Wohlgelemter '77 Muriel D. Wolf '59 living Norman Wolfson'42 Howard Asa Wood '25* John Patrick Wood '58 Helen H. Woods '40 Jeffrey Work '79 Stewart R. Wright '62 Daniel Wuensch. '60 Marc O. Yoshizumi '70 Richard SK Young '73 Robert Zeppa '52*

Foști ofițeri din casă

Arnold H. Bierman Christine Brahney Dennis J. Card

Richard Allen Chase Ryszard Chetkowski C. Gibson Dunn II Stephen A. Edelstein Richard Webster Finner John W. Goldkrand James Mullett Grant Samuel Hellman

Clifford Joseph Eugene Kuchner C. Grant LaFarge Steven Macht John P. McGovern Yasmeen A. Moody Gwendolyn B. Nichols Charles O. Ogunro Gary R. Pastemack Ronnie G. Schlesinger James Schmidgall M. Peter Scibetta Fred Leslie Stricker James S. Touloukian Steven M. Zamore

Părinți și prieteni

Andrew S. Kim Edward G. Lund Jr.

R. Donald Reich

Henry S. Sanematsu Naomi Goldfarb Solomon

prof, și doamna Lubert

Stryer

* Decedat

**John Blood**

*Numele și datele incluse în paginile următoare au fost furnizate de Yale Epidemiology and Public Health Alumni Fund și reflectă contribuțiile făcute între 1 iulie 1992 și 30 iunie 1993. Donațiile postume sunt notate cu asterisc (*).*

Clasa din 1943 și anterioară

*Cadou: 3.250 USD Participare: 49% Agent:*

*Eric W. Mood*

Alice S. Baldwin Leona Baumgartner* Willard H. Boynton Miriam M. Campbell Henry F. Canby Richard F. Clapp George Feldman Franklin M. Foote Leonard Greenburg* Ruth E. Grout Ira V. Hiscock* Regele Almeda Carolyn S. Koffler Roslyn L. MacNish Eric W. Mood Pack M. Margaret Hyde Moore Iwama* Leonard Greenburg* M. Leonard Hyde Moore Iwama* Henry Pliner M. Allen Pond Arthur B. Robins Amelia F. Roe Miriam H. Rohde Adele P. Schlosser Charles D. Spangler Howard West Jane L. White Muriel Bliss Wilbur* Amy H. Hunter Wilson* Alexander Witkow*

Clasa 1944

*Cadou: 295 USD Participare: 67% Agent:*

*Eric W. Mood*

Massimo Calabresi* Jean F. Heston Gloria C. Lempke

Jane Y. Parker Einar H. Raysor

Clasa 1945

*Cadou: 190 USD*

*Participare: 50%*

*Agent:*

*Eric W. Mood*

Roslyn R. Bilford

Naomi Barer Golden

Joe Bales Graber

Lois M. Jund

Naomi Helen Kalajan Lawrence E. Shulman

Clasa 1946

*Cadou: 85 USD*

*Participare: 43%*

*Agent:*

*Eric W. Mood*

Nicholas W. Fenney Dorothy B. Hamilton

Patricia Nelson

Clasa 1947

*Cadou: 270 USD*

*Participare: 42%*

*Agent:*

*Eric W. Mood*

Sidney S. Chipman

Edna Miller Finberg Anne E. Fulton

Gladys Jacoby Goldmann

Lillian L. Konick

Leah Lehrer

Jean M. Pinder

Cecil G. Sheps

Clasa 1948

*Cadou: 585 USD*

*Participare: 47%*

*Agent:*

*Samuel S. Herman*

John B. Dibeler

Mary L. Ellis

Samuel S. Herman

Richard E. Johnson

Beatrice H. Kaasch Dorothea S. LaBelle Hiram Sibley

Clasa 1949

*Cadou: 390 USD Participare: 30% Agent:*

*Edgar L. Geibel Edgar L. Geibel Eleanor P. Kostant Christine R. Owre William B. Parsons Elizabeth D. Robinton Matilda Rudnick*

Clasa 1950

*Cadou: 664 USD Participare: 50% Agent:*

*Eric W. Mood*

Dorothy Reese Bloomfield Henry G. Brickman*

Ida M. Bucher Helen P. Cleary Austin J. Evans

Jerome M. Glassman Dorothy R. Granoff Eugene K. Harris Martha P. Jayne Frances K. Reynolds Nathan M. Simon

Clasa 1951

*Cadou: 546 USD Participare: 36% Agent:*

*Robert L. Johnson*

Joseph Axelrod* Clarissa E. Boyd Clarence William Bushnell Norton G. Chaucer Joanne E. Finley

Robert L. Johnson Leonard F. Menczer Virginia E. Torres Walter Wenkert

Clasa 1952

*Cadou: 830 USD Participare: 33% Agent:*

*Yolande F. Lyon*

Joanna Adele Henry Malcolm C. Hope Charles Holway Lawrance Sidney S. Lee* Helen Kardys Loria Yolande F. Lyon Hannah Eileen MacHenry Richard B. Ogrean Brena B. Wolff

Clasa 1953

*Cadou: 380 USD Participare: 26%*

*Agent:*

Jeanette Averill

Cecilia Frances Di Cicco Laurence K. Rainsford Milton H. Sisselman Constance B. Thomas

Clasa 1954

*Cadou: 195 USD Participare: 36% Agent:*

*Eric W. Mood*

Ranoo W. Dissamam Alvin Hamburg

Calvin P. Hatcher William A. Markey Ruth M. Taber

Clasa 1955

*Cadou: 250 USD Participare: 50%*

*Agent:*

*Frances R. Ogasawara*

Amy L. Cawley

Evelyn S. Farnsworth Morris Londra

Mary Mc C. Mogan Frances R. Ogasawara Gerald Rosenblatt Daniel E. Ross

Clasa 1956

*Cadou: 445 USD Participare: 37%*

*Agent:*

*David D. Boyd*

David D. Boyd Kathleen H. Howe John E. Ives

Paul 1. Kaufman John F. Mullett Julia R. Nole Mary K. Ochiai

Clasa 1957

*Cadou: 750 USD Participare: 42% Agent:*

*Edward R. DeLouise*

Anne M. Anzola Lee De Cady Jr. William A. Clermont Edward R. DeLouise Sheldon Selig King Shirley T. Steidel Paul W. Stemlof Patricia A. Viscosi

Clasa 1958

*Cadou: 1.015 USD Participare: 42% Agent:*

*Joseph A. Scorpion*

Eduardo Anzola Josephine Blanchett Helen H. Davenport Thomas T. Flynn Normand E. Girard Patricia P. Grimaila Philip B. Hallen

Field Horine Jr. Chun-Lin Lai

Edward H. Noroian Joseph A. Scorpion

Clasa 1959

*Cadou: 900 USD Participare: 41% Agent:*

*Dorothy M. Wilson*

Rita Dingman

Bennett 1. Vrăjitoare Eno John T. Foster William L. Kissick Marvin A. Lavenhar Hugh J. Maher Feme G. Moore Lee J. Podolin John S. Pullman Ellwyn D. Spiker Mattie Lee D. Wade

Clasa 1960

*Cadou: 555 USD Participare: 39% Agent:*

*Gyla E. Brooks*

Kathryn L. D'Amico Wouter Ekker

Maxine Geeslin Rose A. lannotta Katharine Anna Keppel John J. Kwasnowski Lowell Stem Levin R. John C. Pearson Hannah Clark Russell

Clasa 1961

*Cadou: 385 USD Participare: 44% Agent:*

*Joseph T. Prekup*

Gordon R, Beem

Martin Donabedian Yoh Ok Lee

Helen M. O'Connell Margaret P, Parker Angela M. Russo William R. Slivka

Clasa 1962

*Cadou: $150 Participare: 20% Agent:*

*Thomas R. Mayhugh*

Thomas A. Blumenthal Thomas R. Mayhugh

Clasa 1963

*Cadou: 800 USD Participare: 44% Agent:*

Hamp Coley

Raul R. Cuadrado David Dolins C. DuVe Florey Edward M. Kenney Jean M. Maynard Rosemary W. Stevens Samuel B. Webb Jr.

Clasa 1964

*Cadou: 575 USD Participare: 27% Agent:*

James J. Culhane Katherine Maria Detre Neal L. Maslan Estelle Siker Monroe W. Spero Claudewell Sidney

Thomas

Clasa 1965

*Cadou: 1.535 USD Participare: 55% Agent:*

Joel M. Cohen Robert M. Edwards Edgar W. Francisco III Monte Nelson Frazier James F. Jekel Michael E. Kove Peter J. Levin Charlotte Miller Mary D. Murphy Francia M. Pagano Elliot A. Segal Karl A. Smith Viola J. Spinelli Alice J. Turek Sarah L. Turner David S. Weiner

Clasa 1966

*Cadou: 330 USD Participare: 23% Agent:*

*Allen Cohen*

Barbara L. Brody

Allen Cohen Anne B. Collart Richard H. Ferraro Diana B. Fischer Robert C. Lowrie Jr.

Clasa 1967

*Cadou: 795 USD Participare: 22% Agent:*

*James M. Malloy*

Joel Kavet

Patricia D. Mail James M. Malloy Charles J. Petrillo Jr. Nancy Ruth Phillips Bruce J. Steinhardt Irma Willner Robert L. Woodward

Clasa 1968

*Cadou: 1.025 USD Participare: 38% Agent:*

*Francis J. Greaney*

Doris Storms Brenner Joseph L. Dorsey Elizabeth Schwartz Elliot Robert R. Everett L. Carol Femow Carl R. Fischer Michael J. Geaney Jr. Francis J. Greaney Chester H. Johnson R. Elizabeth Leif Jean C. MacCorison Robert F. Morisse John M. Patton Doreen P. Sharabati Martha F. Steel Sheila W. Wellington

Clasa 1969

*Cadou: 1.080 USD Participare: 38% Agent:*

Susan S. Addiss Janet A. Albrecht Victor Crown

James M. Dawson Jr. Gerald R. Harpei Sylvia N. Holtzberg Charles C. Jeffrey Samuel P. Korper Samuel D. Rowley Marva Serotkin Edward Tantorski Wanda Vierthaler Carolyn K Wells Robert L. Young Chester W. Zamoch Jr.

Clasa 1970

*Cadou: 2.600 USD Participare: 38% Agent:*

*Susan W. Balter*

Frederick G. Adams Robert G. Alexander Susan W. Balter Arthur A. Berarducci Hamilton B. Brown Jr. Shan Cretin Ruth C. Edelson Walter M. Gawlak Robert S. Gureasko Shirley O. Labrum Scott W. Lite CP Noel McCarthy Anthony M. Orlando Carol B. Phillipy Penny Prior Nancy Norton Reitz Charlotte F. Schwartz Joseph A. Zacca

Clasa 1971

*Cadou: 1.904 USD Participare: 41 % Agent:*

*John Bihldorff*

J. David Amundson Evarists Berzins

John Bihldorff Evelyn J. Bromet Katrina H. Clark Karen S. Cohen Dale A. Culp

John A. Daeley Harvey Fembach Wanda J. Hatmakcr Mohamed Ismail Johnson Mark J. Magenheim Joan L. Martinez Eugene S. Mayer Nancy P. Mogielnicki Wan Hin Ooi

Carol L. Paul

Marcia Russell John M. Ryan

Jane Silver Robert E. Steele Claudia J. Svara

Clasa 1972

*Cadou: 610 USD Participare: 26% Agent:*

*Dorothy N. Lewis*

David P. Barone

Catherine A. Connolly John A. Drew

Daphne deJ. Gemmill Susanne Harris Dorothy N. Lewis Steven M. Lipsius Jo Ann K. Silverstein Raymond L. Sphar Jr. Laurence A. Tanner Joyce R. Waksman

Clasa 1973

*Cadou: 1.330 USD Participare: 33% Agent:*

*Gary Dean Sax*

Emily M. Barclay Eva Danielsson Cohen Bernice E. Coleman Ellen B. Doft

Bruce Goldman Marilyn S. Halper Helen B. Hubert

James L. Mason

Dennis P. May Stanley D. Miller

Gary Dean Sax Janet B. Schoenberg Alice S. Stark

Thomas J. Stranova Irene Trowell-Harris Larry S. Webber Bonnie C. Yankas Carl J. Zack

Clasa 1974

*Cadou: 940 USD Participare: 25%*

*Agent:*

*Thomas A. Benoit*

Thomas A. Benoit

Ian B. Berger Olga Brown-Vanderpool Beth G. Crocker

J. Breckenridge Vultur Elizabeth M. Helming Roberta Lawrence

Edward J. Mullen Nils R. Richardson Abigail L. Smith Myrna M. Weissman Bienvenido G. Yangco

Clasa 1975

*Cadou: $500 Participare: 26% Agent:*

*Linda K. Broker*

Edith N. Baum Linda K. Broker Ann C. Cunningham Linda K. Demlo Jack A. Eiferman William J. Grego Jr. Donna Brown Grossman Anne H. Hall

Barbara R. Lanterman Jones Philip D. Kennedy James E. Knoben

Marion Lee

Stuart L. Lefkowich Marsha Alex Lubick Laurence F. McMahon Jr. Dennis W. Mesenhimer Lois S. Michaels Mary W. Palshaw Dale P. Sandler Edward V. Sargent Audrey Weiner Solomon Nancy E. Stroup Raymond Chiu-Ping Tang Maura M. Tobin

John H. Tobin Thomas J. Trudell

Clasa 1976

*Cadou: 1.365 USD*

*Participare: 27%*

*Agent:*

*Elaine P. Anderson*

Elaine P. Anderson

William F. Appicelli Rochelle Arcus-Ting Cheryl F. Austein

Paul H. Etkind

Robert H. Frazier Wendy Corn Friedman Annette B. Garofalo Linda J. Goodhart

Janina Levy

Lawrence V. Meagher Jr.

Gino A. Nalli

James B. Rokos

Robert Risdon Schwarz Mary Jo Shepard

Henry E. Sprance Gladys A. Williams Thomas S. Wingardner Jr.

Clasa 1977

*Cadou: 780 USD Participare: 27%*

*Agent:*

Jerry L. Ainsworth Richard B. Burford Jr.

Patrick F. Carone

Steven R. Cohen

Bruce D. Cummings Marsha E. Dunn

Gerard J. Foley Paula Yaney Gambill Teri J. Klein

Ronald F. LaPensee

Wendy K. Lefkowich Robert Walter Makuch Polly W. Marvin

Kristin K. O'Connor James M. O'Connor

Harris Pastides

Linda Mendelsohn Pottem Abby Rothschild Carroll Schilling Gail M. Sullivan Virginia R. Towle Leon F. Vinci John Stephen Zil

Clasa 1978

*Cadou: 1.645 USD Participare: 28% Agent:*

*Ann T. Freedman*

Vijaya V. Bapat Kathleen M. Berman Alan B. Bloch

Robert J. Fensterheim Ann T. Freedman Janice F. Gold

Jane E. Hill David W. Houck

Jean Crum Jones Margaret Long Karis

Rosalyn I. Liss Christopher M. Maylahn Barbara J. Mieras Marguerite Nelligan Patricia Lynn Noeker Peter F. O'Connor David W. Osborne Ellen D. Rothberg Karen C. Schneider Robert E. Schwartz Roberta Jo Shapiro Karen Wolchuck Sher Alan J. Siniscalchi Marie Stoeckel

R. Bradford Walker Lucy Ellen Weiger

Clasa 1979

*Cadou: 1.760 USD Participare: 31% Agenti:*

*Catherine Norton Ralph Tartaglione Jr.*

Bruce S. Anderson Virginia P. Bainbridge Marianne Berwick Ralph J. Cobum Susan De Renzo Terry Edelstein Nurit Erger

Elizabeth Feuer Lynn Fielden-Smith Judith B. Gancher Joseph D. Henn-DeMayo Lucinda H. Hogarty Geoffrey P. Kane Karen Kmetzo Benjamin Krevsky Bennett Myles Locke Osvaldo Marrero Patricia J. Moore-Pastides Helen O'Brien Nancy Ray bum Lisa Klar Rosenfeld George B. Targ Rowland P. William Audrey P. Rowlandzer Jr. Elizabeth Tedder Jane P. Watkins Jonas Zucker

Clasa 1980

*Cadou: 1.435 USD Participare: 29% Agent:*

*Christina P. Quinn*

Phillip R. Aaron Gary J. Aboff Frederick R. Aronson Richard L. Buck Gary L. Busack

Anne Morrison Danaher Alfred E. Fasulo Jr. Ellen B. Greif John Halleran Irwin J. Halperin Samuel S. Hamilton James P. Harisiades Virginia S. Humphrey Helen E. Kelly Yee-Lean Lee Robert V. Levine

Paul A. Locke LeRoy F. Ludwig Kristina Obom Maldarelh James S. Marks Linda L. Moraga Jane Ungate O'Connor Ann L. Prestipino Christie Michele Reed Norman M. Schlossberger Kathleen M. Scribner Lydia A. Selling Marsha L. Silverman R. Blake Whitaker Jr. Marie L. Zanotti

Clasa 1981

*Cadou: 1.259 USD Participare: 29% Agenti:*

*Angelo J. Devita Barbara Gangler Pennebaker*

Nancy R. Angoff Christopher J. Bevan Harold J. Burdo Jr.

Patricia J. Checko Rollin C. Chew Angelo J. Devita Robert Fox Peggy A. Gallup Judy E. Garber Marie F. Gavula Joan Urquhart Goodman Thomas J. Krause Katherine M. McCormack William J. McLaughlin Blackford Middleton Marlee D. Mooney Mary E. Papke Barbara Gaugler Pennebaker

Elizabeth N. Shapiro Keith D. Tait

Nancy Schlesinger Weiss Kathleen R. Yager

Clasa 1982

*Cadou: 770 USD Participare: 22% Agent:*

*Jean L. Milton*

Jamie L. Amaral

Martha Livingston Bruce Denise Heinemann Constance M. Jarowey David P. Klarberg Susan Eberle Levy Linda F. McCaig William F. McKeon

Jean L. Miiton

Tsuneki Mizuta

David L. Mork Mercedes H. Primer Susan G. Rice

Sally R. Rinaldi Michele T. Visconti

Sandra Michaelson Warren Alvin C. White Theodore J. Witek Jr.

Jill Okrent Zaheer

Clasa 1983

*Cadou: 1.248 USD Participare: 25%*

*Agenți:*

*Jeffrey B. Hughes*

*Marybeth McNerney*

Barbara W. Abraham Gail Alexander

Dalia Castillo-Aguilar Peter A. Charpentier Linda K. Contreras

Lorraine DeNicola

Eileen McDonald Egan Susan Faris

James N. Gaito

Ellen M. Ginzler

James D. Gonzales

; Daniel A. Graybill Virginia C. Hiland Jeffrey B. Hughes

* Allen F. Levy Peter W. Lyden Judith F. Nelson

Suzanne Nutt Barbra G. Rabson

Nano G. Rush William Sabella*

Paul M. Schur

Russell W. Scott

Clasa 1984

*Cadou: 845 USD Participare: 20%*

*Agenți:*

*Anthony John Alberg Leslie A. Balch*

Rudy Glen Davis

Jean L. Freeman

Carolyn H. Grantham-

Millman

Penny H. Hausser Suzanne S. Hom

Sarah M. Horwitz Georgia Jennings Jacqueline A. Kutcher-

Henchel

Cathy Nager

Donna Niedzwiecki James H. Reich Jessica L. Richer Julie A. Russem Stephen Marc Schwartz Robin Kupfer Spencer Gerald L. Springer Pamela Parise Suan Marie Ann Tobin

Clasa 1985

Cadou' 445 USD Participare: 16% Agenti:

*Joan M. Cleary' Katherine Santella Fitzpatrick*

Christine D. Berman Joan M. Cleary Grace P. Erickson Jerald A. Fagliano Katherine Santella

Fitzpatrick

Peter J. Kowalski Emily M. McClure P. Douglas McConatha Mary Ann Morreale Mara Natkins

Donna Therese Perla Adrian J. Pinsince Nathan D. Wong

Clasa 1986

*Cadou: 1.520 USD Participare: 26% Agent:*

*Arie T. Wilt*

Indu B. Ahluwalia Andrea Lee Boissevain Lewis P. Bower Jr. Marijane L. Carey Katherine H. Ciacco A. Richard Dooley Jr. Joe Tom Easley Nancy E. Fithian Stephen B. Gruber Michael S.

Huncharek Roxanne Kapikian Kenichiro Kato Wendy Lee David C. Lowy Adrienne M. Moselli Or Elizabeth Traffic M. Marks. Pelz Philip O. Renzullo Denise Amy Riedel Eric Triffin

Marie Irene Tsivitis

Arie T. Wilt Linda F. Wood

Clasa 1987

*Cadou: 1.127 USD Participare: 21%*

*Agenți:*

*Hilda C. Chaski Elizabeth A. Wennar*

Caryl A. Beison Hilda C. Chaski Margaret D. Corbae Robin N. Eastman Bridgid M. Garrison Carol Guardiano Sara A. Holdcroft Kastytis V. Kaleda Michael T. Koff Jr. Mary Ann Lillie Deirdre McDonald Barbara J. Moggio Joseph J. Napolitano Elizabeth Rockwood

Patterson

Raul Perea-Henze

Mark J. Pereira Anita A. Roth

Judith Natale Sabino Robert A. Scholle Michael J. Testa Joel A. Wasserman Elizabeth A. White

Clasa 1988

*Cadou: 532 USD Participare: 16% Agent:*

*Joseph Della Plica*

Barbara Ellen Andrews Robert Joseph Anthony Ellen Sofia Bass Elaine P. Berger Giselle Charlotte Bleecker Sylvia Blackbum Farrell Mark William Legnini Paul Alan Lindia Saifuddin Taiyeb Mama Carrie A. Redlich Sarah Hudson Scholle Mi-Sook Song Carol Ann Strycharz Lisa Wilson

Darlene Uten Zimmermann

Clasa 1989

*Cadou: 1.140 USD Participare: 18%*

*Agent:*

*Joy Misako St. Germain*

Lisa N. Akam

Christine Appel Judy Gardner Audette Michael Joseph Gillespie Elizabeth Harrison Hadley Wen Hsiao

Marcella Perez Jones Chia-Jean Lee

Clifton Ping Lee Christine Anne Lucas

Joanne Susan Mosca Deena Beth Myers David Dean Peete

Rock Gerard Positano Nipon Sermpanich Joy Misako St. Germain Sophie Helene

Tworkowski

Clasa 1990

*Cadou: 530 USD Participare: 18%*

*Agent:*

*Jennifer Jennings Miller*

Sylvia Elaine Bailey Linda V. Bergonzi Stanley Bernard Andrew K. Bhak Michael Anthony Carrozza Cynthia Elaine Carver Tina Chung Angela Colantonio Jennifer W. Hincks Cheryl Fattibene

MacDonald

Janet McCann Angela B. Miller Jennifer Jennings Miller Karyn J. Nair

Al-Karim F. Rehemtula Vicki E. Stack

Julie Ann Utroska

Clasa 1991

*Cadou: 1.120 USD Participare: 20% Agent:*

*Patricia J. DeFelice*

Benjamin O. Adetola Lisa A. Amerino Jennifer B. Bonney Sandra S. Copil Maureen P. Cony' Patricia J. DeFelice Katrien Derycke-Chapman Beth S. Finkelstein

Robert B. Giallongo

Elaine E. Grant

Katie B. Horton Timothy A. Jacobs

Kathryn S. Katz

Jill M. Quinn

Ellen C. Rankin

Carole R. Robbins Louise P. Roumagoux Mitchell S. Tepper Charles W. Tomatore

James Tsai

Patreece T. Williams

Clasa 1992

*Cadou: 100 USD Participare: 6%*

*Agetit:*

Donald G. Cofrancesco Rodney M. Dourron William Robert White

Prieteni

Marjorie L Aubry

Lucille Brown

Domnul și doamna Robert E.

Buckholz

Gerald A Capizzi

Martha M. Carrick

JM și Dorothy Carrick Domnul și doamna Robert

Carrick

Spitalul din Connecticut

Asociere

domnul si doamna Mark

DeFrancesco

Joan Vito

Ingegerd Mascolo

Dewarga

Domnul și doamna Don Diets Alice L Golden Elizabeth Elliott Dorothy M. Horstmann Rose Kelly

Joseph A Kelly

domnul și doamna T. Dale Lowe

U. Robert Merikangas Thelma și Jean Morris Domnul și doamna James

Nichols

Joan și Al Schuckie Strong Hill Language

Institut

Vera Ellen Swanger Domnul și doamna Paul Tangas Dulce R Villabona Arthur J. Viseltear* Robert K Watson

Colin White

domnul si doamna Virgil Wolff

1993 Alumnă distinsă EPH Rosemary A. Stevens, MPH '63, Ph.D. '68

Consiliul de administrație al Asociației Absolvenților din Yale în Sănătate Publică (AYAPH) a prezentat premiul pentru absolvenți distinși din 1993 lui Rosemary A. Stevens, MPH '63, Ph.D. '68 pe 4 iunie la prânzul de decernare a premiilor Alumni Weekend. Dr. Stevens, care și-a petrecut cea mai mare parte a carierei în predare și cercetare, este decan și profesor Thomas S. Gates la Școala de Arte și Științe de la Universitatea din Pennsylvania.

Înainte de a-și accepta funcția actuală în 1991, dr. Stevens a fost președinte al departamentului de istorie și sociologie a științei și profesor de științe sociale al Fundației UPS. De asemenea, este membru senior al Institutului Leonard Davis pentru Economia Sănătății.

Dr. Stevens a venit la Yale în 1962 după ce a primit diplome de licență și masterat de la Universitatea Oxford din Anglia. Ea și-a absolvit Yale MPH în administrarea spitalelor și îngrijire medicală și un doctorat. diplomă în epidemiologie. Mulți absolvenți care au studiat la EPH în anii 1970 își amintesc de Dr. Stevens ca fiind unul dintre cei mai inspirați profesori ai departamentului, un savant respectat și un expert internațional în problemele legate de personalul medical. În 1974, ea a fost prima femeie care a devenit maestru al unui colegiu rezidențial la Yale (Jonathan Edwards).

Între „anii ei Yale" și actualele ei posturi Penn, dr. Stevens a fost profesor și președinte al departamentului de management al sistemelor de sănătate de la Universitatea Tulane.

Activitățile profesionale, onorurile și premiile Dr. Stevens se întind pe trei decenii. Acestea includ: membru al consiliului de administrație, Dartmouth Medical School; membru, numeroase comitete și consilii ale Institutului de Medicină al Academiei Naționale de Științe; membru, Asociația Spitalelor Americane și Comitetului Consultativ pentru Colecții Istorice ale Colegiului American al Administratorilor de Sănătate; consultant, Subcomitetul

pentru Sănătate, Comitetul pentru Căi și Mijloace, Camera Reprezentanților SUA; consultant, Biroul Preşedintelui, Biroul Buget; consiliu de administrație, Robert Wood Johnson Foundation, Programul de studii clinice; membru, consultant/consiliu de consultanță și publicații, Departamentul de Sănătate și Servicii Umane din SUA; coleg, Academia Americană de Arte și Științe; savant, Centrul de Studii Bellagio; și destinatarul. Bursa Rockefeller Humanities și Bursa Guggenheim.

Dr. Stevens a fost onorat de Asociația Americană de Sănătate Publică cu Premiul Arthur J. Viseltear. În 1990, a câștigat Premiul Fundației Baxter pentru distincție în cercetarea serviciilor de sănătate și

De la președintele EPH Alumni Fund

În timp ce donațiile absolvenților către Fondul pentru absolvenți de sănătate publică din Yale pentru anul universitar 1992-1993 au crescut față de anul precedent, rămâne o mare nevoie de a spori donațiile către fond în timpul anului universitar 1993-1994. Această nevoie crescută a fost generată de studenții înscriși în prezent la catedra de epidemiologie și sănătate publică. Mulți au nevoie de sprijin financiar substanțial. Toate fondurile donate Fondului Yale Public Health Alumni sunt folosite pentru a acorda burse acestor studenți.

În timpul anului universitar 1992-1993, cadourile către Fondul pentru absolvenți de sănătate publică din Yale s-au ridicat la 47.314,11 USD, cu peste 10.000 USD mai mari decât în anul precedent. Cu toate acestea, această sumă nu a ajuns la obiectivul de 50.000 USD. Procentul absolvenților care au participat în perioada 1992-1993 a crescut la 28 la sută, comparativ cu 25 la sută pentru anul precedent.

Le cerem absolvenților care au donat în mod regulat fondului să-și mărească cadourile cu cel puțin 10 la sută. De asemenea, le cerem absolvenților care nu au contribuit regulat să facă un cadou modest de 25 USD.

Pentru anul curent de donații, sperăm că cadourile către fond vor primi medalia galeză pentru distincție în istoria medicinei. Cea mai recentă carte a ei, Hi Sickness and in Wealth: American Hospitals in the Twentieth Century, a câștigat premiul James A. Hamilton Book Award pentru cea mai bună carte din 1990.

Unul dintre cele mai inspirate aspecte ale carierei distinse a Dr. Stevens este angajamentul ei de durată față de serviciul comunitar. Ea a lucrat în numeroase consilii de spital și a fost implicată în multe agenții comunitare, inclusiv Dixwell Community House din New Haven. Ea este administrator al Centrului Medical Presbiterian.

Eric W. Mood, MPH '43

totală cel puțin 55.000 USD și că cel puțin o treime dintre absolvenți vor participa.

Acestea sunt vremuri interesante pentru departamentul de epidemiologie și sănătate publică din Yale. Acest entuziasm, sperăm, va fi reflectat de contribuțiile sporite la Fondul pentru absolvenți de sănătate publică din Yale din partea absolvenților.

*Eric W. Mood, președinte MPH '43 Fondul pentru absolvenți de sănătate publică Yale*

Vă rugăm să trimiteți informații suplimentare despre conferințele verificate mai jos. Literele corespund listelor conferinței de pe pagina de descriere.

Nume

Adresa

Universitatea Yale Școala de Medicină Postuniversitară și Educație medicală continuă 333 Cedar Street

Căsuța poștală 3333

New Haven, CT 06510

ÎNCERCEȚIȚI SCRISOAREA(E) CORRECTĂ(E) PE CARTEA POȘTALĂ ATASATĂ PENTRU A OBȚINE MAI MULTE INFORMAȚII DESPRE CONFERINȚELE DISCUTATE ÎN ACEST NUMĂR. ASIGURAȚI-VĂ CĂ INCLUDEȚI NUMELE ȘI ADRESA.

Medicina Yale

**PO Box 7612**

New Haven, CT 06519-0612

**A16 THE WALL STREET JOURNAL LUNI, 20 SEPTEMBRIE 1993**

POLITICA & POLITICA

***În bătălia de reformă a sănătății, asigurătorii rezistă***

***Eforturile de la Casa Albă pentru a le potrivi cu un H negru***

Întrebarea rămâne: cine va plăti pentru planul de îngrijire a sănătății?

Reforme propuse de

Y\lf Medicină

Buletinul Absolvenților Școlii de Medicină

Sistemul Yale se mută dincolo de Cedar Street

Revizuirile curriculei școlii de medicină pun accentul pe învățarea în mediile de îngrijire medicală ambulatorie.

Despre îngrijirea administrată și educația medicală

Comentarii de la Facultatea de Medicină Dean Gerard N. Burrow, MD '58.

Scrisoare

Biografie nouă

Profile Fost decan

**Pentru editor:**

Am aflat recent că a fost publicată o biografie a doctorului Stanhope Bayne-Jones. „BJ”, așa cum era cunoscut, era un microbiolog distins, care a fost numit decan al Școlii de Medicină din Yale în 1935. A părăsit decanatul în 1940 pentru a servi în armată în timp ce norii de război se adunau. Mulți cititori de Yale Medicine ar fi interesați să afle despre această biografie, deoarece BJ este amintit cu drag de mulți dintre absolvenții noștri.

*Stanhope Bayne-Jones, MD*

Albert E. Cowdrey a scris biografia, intitulată War and Healing: Stanhope Bayne-Jones and the Maturing of American Medicine, publicată de Louisiana State University Press.

Într-o recenzie din septembrie

Numărul din 1993 al revistei Academic Medicine, Margaret Humphreys, MD Ph.D., internist și istoric la Universitatea Duke, scrie: „Bayne-Jones s-a confruntat cu provocări necunoscute medicilor din secolul al XIX-lea în timp ce se străduia să gestioneze agendele conflictuale ale medicinei de cercetare, educației medicale și practicii medicale. limitarea cercetării medicale prin specificații nerealiste și de a ajuta medicii comunității locale să se adapteze la realitatea creșterii medicinei academice."

*Arthur Ebbert Jr., MD*

*Profesor emerit de medicină Yale School of Medicine Hamden, Conn.*

Medicii de îngrijire primară au nevoie de compensații pentru susținerea pacienților

**Pentru editor:**

Se presupune că dr. Howard M. Spiro nu a avut ocazia să citească scrisoarea adresată redactorului referitor la medicina de familie înainte de a susține excelentul său discurs de început la clasa din '93, publicat în numărul din vara 1993 al revistei Yale Medicine. Dr. Spiro identifică elocvent probleme majore care contribuie la dezumanizarea îngrijirii sănătății, dar bănuiesc, fiind închis într-una din cetățile superspecializării, școala privată de medicină, nu abordează soluții realiste ale problemelor.

Medicii de asistență primară cu asistenți, ca susținători ai pacienților, care comandă înțelegerea spectrului potențialelor tuturor specialităților, trebuie să ajute la ghidarea pacientului prin labirintul altor furnizori, tehnologiile în explozie și birocrația în continuă extindere. Medicii de asistență medicală primară trebuie să fie compensați pentru timpul necesar pentru ascultarea și consilierea pacienților, să fie recompensați pentru prudența atentă în management și plătiți pentru a participa în cunoștință de cauză la asimilarea și comunicarea datelor indicate.

Școlile private de medicină, cum ar fi Yale, ar trebui să își exercite conducerea în promovarea acestui serviciu extrem de necesar, și nu sunt. Școlile ar trebui să elaboreze programe și să integreze programe, în special cele care se ocupă de științe umaniste, astfel încât responsabilitățile de serviciu în mod implicit să nu revină celor nepregătiți și mai puțin calificați.

Publicul solicită servicii umanitare, coordonate și mai bine comunicate; politicienii și birocrații ascultă; scolile medicale private nu sunt.

*Robert P. Gibb, MD, HS '48-'50 Bellingham, Wash.*

Scuze educaționale

**Pentru editor:**

Mă simt groaznic! După 26 de ani ca unul dintre medicii seniori la Southbury Training School, unde în fiecare an am luat studenți la medicină din Yale în turneu și le-am ținut prelegeri despre problemele retardării mintale, acum constat că am făcut o mare eroare și sper că Yale Medicine va ajuta să transmită adevărul acelor studenți. Le-am spus în repetate rânduri că fibroplazia retrolentală la prematuri se datorează prea multului oxigen din incubatoare. Acum am auzit că a fost din cauza „lipsei de oxigen” (Yale Medicine toamna/iarna 1993-1994) și de la „Rocky” Fasanella nu mai puțin! Tuturor acestor studenți, le trimit scuzele mele sincere.

*Paul R. Bruch, MD Southbury, Conn.*

**Răspunsul editorului:**

*Dr. Bruch nu trebuie să-și ceară scuze. Teoria curentă din anii '50 și '60 a sugerat că fibroplazia retrolentală se datorează tensiunii crescute de oxigen în care bebelușii prematuri erau menținuți în incubatoarele lor, iar Dr. Bruch doar a susținut actualul teorie pentru acea perioadă. Faptul că lucrurile s-au schimbat doar subliniază nevoia de a-și continua educația chiar și după ce ai părăsit sălile sfințite.*

Anunţ

Cu acest număr din Yale Medicine, introducem un nou format cu trei coloane, cu un tip de text puțin mai mare. Aceste modificări sunt făcute ca răspuns la comentariile dumneavoastră la sondajul Yale Medicine. Revizuirile încep îmbunătățiri de design pe care intenționăm să le introducem în numerele viitoare.

Revista a fost întotdeauna 100% reciclabilă și acum este tipărită pe hârtie reciclată.

Căutarea autorilor

Material Winternitz

Pentru un studiu al vieții și realizărilor lui Milton W. Winternitz, MD, fostul decan al Școlii de Medicină a Universității Yale, Priscilla Waters Norton, văduva distinsului profesor de patologie Yale, Levin Waters, și pe mine suntem interesați de comentarii, anecdote sau alte experiențe pe care oricine ar putea să le poată relata. Acest proiect de scriere este întreprins cu permisiunea fiului Dr. Winternitz, Bill.

Vă rugăm să-mi scrieți la Programul pentru Științe Umaniste în Medicină, 333 Cedar St., Box 208019, New Haven, CT 06520-8019. Toate contribuțiile vor fi confirmate prin scrisoare și în orice publicație care ar putea rezulta.

*333 Cedar Street, New Haven, Connecticut*

Sistemul Yale

Se mută dincolo de Cedar Street

*De Carolyn Battista*

Karen Broder, studentă în anul al patrulea la Școala de Medicină din Yale (YSM), își descria recenta ei oficiere de patru săptămâni în îngrijirea primară la Milford Pediatrics din Milford, Conn.

"A fost prima mea experiență reală cu asistența medicală primară. Am simțit că fac un pic de diferență în viața cuiva", spune ea, în timp ce își amintește că am examinat tineri și - deseori - le-am educat părinții pe subiecte precum prevenirea accidentelor.

Sfera de studii precum cea a doamnei Broder este o parte importantă a curriculum-ului recent revizuit de la YSM. „Studenții din anul IV au acum o experiență necesară în îngrijirea primară”, spune Robert H. Gifford, MD, decan asociat pentru educație și afaceri studențești. „Ei ies în comunitate și văd cum este să practici îngrijirea primară.”

Noul curriculum pune accent pe pregătirea clinică în ambulatori, integrarea materialelor în cursurile de științe de bază și coordonarea științelor de bază și clinice. De asemenea, include Medicină, Societate și Sănătate Publică, o serie de cursuri coordonate care abordează multe probleme legate de sănătate și de îngrijire medicală.

Carolyn Battista este o scriitoare independentă care locuiește în Waterford, Connecticut.

Schimbările din curriculum reflectă ceea ce se întâmplă în medicină și în societate. Ele se potrivesc, de asemenea, cu sistemul Yale de educație medicală, care de zeci de ani a subliniat responsabilitatea individuală, gândirea riguroasă și cunoștințele cuprinzătoare și a necesitat o teză bazată pe cercetări originale.

"Revizuirea curriculum-ului ne permite să ne modificăm procesul educațional, păstrând în același timp punctele forte ale Sistemului Yale. Faptul ca studenții noștri să experimenteze mai mult din educația lor clinică departe de un cadru spitalicesc este în acord cu accentul

sporit la nivel național pe îngrijirea primară", a spus Gerard N. Burrow, MD '58, decan al Școlii de Medicină. Procesul de revizuire este susținut de un grant de 2,4 milioane USD de patru ani și jumătate de la Robert Wood Johnson Foundation din Princeton, NJ

Stephen C. Edberg, Ph.D., profesor de medicină de laborator care prezidează Comitetul pentru Politică Educațională și Curriculum YSM, numește Raportul Benz din 1988 al școlii drept punctul de plecare pentru dezvoltarea unui „curriculum vibrant, flexibil și progresiv". Studenții și profesorii au lucrat împreună la această dezvoltare. „Considerăm școala noastră de medicină ca un parteneriat între facultate și studenți", spune el.

Comitetele facultăți și studenți încă lucrează la programa și vor continua să facă acest lucru. „Am dezvoltat un proces care este în curs de desfășurare și continuu. Este important să avem un proces continuu", spune Dr. Edberg.

Curriculumul revizuit a intrat în vigoare la începutul anului școlar 1992-1993. Studenții actuali din primul și al doilea an vor experimenta acest lucru de-a lungul anilor lor în școala de medicină, în timp ce studenții din anul trei și al patrulea își îndeplinesc noile cerințe clinice în locații precum centrele comunitare de îngrijire a sănătății, organizațiile de întreținere a sănătății și cabinetele private.

În atenția atenției primare

Nu doar planul de îngrijire a sănătății al președintelui Clinton pune în atenție atenția primară. „Planul Clinton, pe care îl susțin, pur și simplu preia direcția în care medicina merge deja", explică dr. Gifford, invocând îngrijorarea larg răspândită că costurile ridicate și alte probleme în furnizarea de asistență medicală se datorează în parte unei supraabundențe de îngrijiri de specialitate și insuficientei îngrijiri primare. „A devenit clar că în această țară trebuie să facem o treabă mai bună de a oferi îngrijire primară pacienților", spune el.

YSM „se uită la realitățile medicinei", spune Mary Anne Johnston, Ph.D., director de dezvoltare educațională. Ea numește experiența în asistența medicală primară importantă chiar și pentru mulți absolvenți YSM care devin mai degrabă specialiști decât

generaliști. „Este esențial ca studenții noștri care intră în specialități să știe despre îngrijirea primară - că ei văd pacientul ca o persoană întreagă", adaugă ea.

De-a lungul anilor, elevii YSM interesați de îngrijirea primară au luat măsuri. În urmă cu aproximativ 15 ani, studenții au organizat Clinica de miercuri seară la Centrul de îngrijire primară din Spitalul Yale-New Haven, iar studenții interesați au continuat să ofere îngrijire longitudinală pacienților de acolo de atunci, sub conducerea lui G. Morris Dillard, MD, Ph.D., profesor clinic asociat de medicină (general). „Aceasta este o adevărată experiență de îngrijire primară și este una foarte eficientă", spune dr. Gifford.

Unii au căutat mai multă expunere la medicina de familie, care pune accent pe îngrijirea primară. Cheng-Chieh Chuang, student în anul trei, observă că el și alți studenți interesați se

întâlnesc în mod regulat pentru a împărtăși idei despre medicina de familie și pentru a auzi vorbitori precum Morris Mellion, MD '70, fost președinte al Academiei Americane a Medicilor de Familie (vezi Traveling the Road to Family Practice, pagina 14). „Anul acesta fac parte din comitetul pentru curriculum”, spune domnul Chuang, care ar dori să vadă YSM să acorde și mai multă atenție îngrijirii primare. El a primit recent una dintre cele 10 burse de 50.000 USD acordate de Nicholas J. Pisacano, MD Memorial Foundation studenților remarcabili la medicină dedicați practicii de familie.

Dr. Gifford observă de ce este atât de important să oferim experiență clinică - în multe domenii - în ambulatori, mai degrabă decât numai în spitale. „Suntem foarte preocupați de educația clinică a studenților noștri și încercăm în special să ne asigurăm că ei sunt expuși la o bază largă de fiecare specialitate. Spitalele au devenit locuri pentru oameni foarte, foarte bolnavi. Dacă ai restricționa educația studenților la experiență în spitale, ar pierde un număr mare de entități care nu mai ajung, sau rar, în spitale, cum ar fi bolile, bolile, gastroenterite sau artă.

Spitalele sunt, de asemenea, locuri pentru „oameni care merg adesea pentru o procedură cum ar fi cateterismul coronarian și pleacă într-o zi sau cam asa ceva. Nu există cu adevărat o oportunitate pentru studenți de a dezvolta o relație semnificativă medic-pacient cu astfel de pacienți”, notează dr. Gifford.

O atenție sporită acordată asistenței medicale primare și a ambulatoriilor va diminua bursele și cercetarea studenților? „Nu este necesar”, spune John N. Forrest Jr., MD, profesor de medicină care conduce Biroul de Cercetare a Studenților, atâta timp cât accentul rămâne pe „metoda științifică, evaluarea atentă a datelor și analiza amănunțită a literaturii”. El adaugă că unele setări ar putea să nu fie „conducătoare unei analize riguroase a biologiei bolii”, dar că studenții ar avea alte oportunități în școala de medicină pentru o astfel de analiză. Întotdeauna, adaugă el, YSM va pregăti studenții „să se educe pe parcursul carierei lor medicale”.

Studenții înscriși în oficiul de asistență primară pot alege un loc de practică fie în medicină internă, pediatrie - ca în cazul doamnei Broder - sau în medicină de familie. Abonamentul din al treilea an în medicină internă include acum o componentă ambulatorie de patru săptămâni, iar alte stagii din anul trei - inclusiv pediatrie și obstetrică/ginecologie - includ, de asemenea, mai multă experiență ambulatorie decât anterior. Scopul este de a include în cele din urmă experiența ambulatorie „în aproape fiecare departament clinic”, afirmă dr. Gifford.

„Trebuie pur și simplu să scoatem studenții acolo unde este acțiunea acum”, spune el. Aceste noi experiențe ambulatorie în cabinetele medicilor, centrele de îngrijire primară, centrele comunitare și organizațiile de întreținere a sănătății sporesc educația bazată pe practică a studenților la medicină.

Studenții raportează că oficiile lor oferă o mulțime de acțiuni, împreună cu perspective valoroase atât asupra artei, cât și asupra științei practicii medicinei.

„Am învățat că nu poți face presupuneri despre oameni, despre ceea ce știu sau nu știu. Nu poți să-i patronezi – sau să vorbești peste capul lor", povestește Lynn Sullivan, o studentă în anul trei, care a făcut partea ambulatorie a stagiului ei de medicină internă la Yale Health Plan.

Ann Hoff își amintește de funcționarea ei de îngrijire primară într-un program de medicină de familie la Spitalul Middlesex. „Am văzut mulți pacienți, inclusiv copii și bătrâni, am făcut ceva ginecologie, ceva dermatologie, ceva ortopedie", spune ea. Doamna Hoff spune că experiența este mult mai ilustrativă a îngrijirii primare adevărate decât orice rotație într-o cameră de urgență a unui spital. Ea adaugă: „Până la această rotație am fost prima persoană care l-a văzut pe pacient, pentru a-l diagnostica pe cont propriu, chiar i-am făcut pe unii oameni să revină.

„A fost mai aglomerat decât am crezut că va fi", spune doamna Broder despre funcția ei de funcționar cu patru pediatri în biroul lor suburban. Ea a spus că a fost deosebit de util să lucrezi cu câțiva practicanți, care aveau fiecare forță diferită și erau de generații diferite.

Ea își amintește, de asemenea, de o experiență uimitoare. Un pacient tânăr a avut dureri de cap zile întregi; medicația pentru sinusuri nu a adus nicio îmbunătățire. Medicul a comandat o scanare CAT, care a evidențiat leziuni inflamatorii ale creierului - leziuni care ar fi putut crește. Pacientul se descurcă acum bine, după două luni de tratament cu steroizi. Dar, notează doamna Broder, „Acest lucru ar fi putut fi catastrofal dacă a fost ratat". Ea spune că incidentul i-a adus acasă cât de important este pentru medicii primari să știe despre domeniile de specialitate - să recunoască ceva ieșit din comun și „să știe când să meargă pentru acel test suplimentar".

Astfel de experiențe sunt exact ceea ce a fost proiectat să ofere funcționarea. „Încercăm să oferim o bună expunere la îngrijirea primară, pentru a crea situații în care studenții se implică cu adevărat în îngrijirea pacienților." spune Rick Haeseler. MD, profesor clinic asociat de medicină și director al biroului de îngrijire primară. „Îngrijirea longitudinală și generalismul sunt componente cheie ale îngrijirii primare", subliniază el. Sfera de studii îi pune pe studenți cu pacienți care se întorc în timp și care prezintă tot felul de probleme — de la minore la grave, medicale și de altă natură.

Într-un spital, studenților le-ar lipsi multe. Într-un cadru spitalicesc, se pune mai mult accent pe problemele medicale acute și pacienții tind să intre și să iasă într-un timp scurt, spune Nancy R. Angoff, MD '90, HS '90'93, M.RH. '81, director adjunct al grefierului de îngrijire primară.

„Cred că dr. Haeseler vede oficiul ca fiind începutul unei educații pentru o viață", spune Scott Dessain, un student de doctorat/MD în anul opt, care a fost supravegheat de dr. Angoff și Haeseler și partenerul lor. Catharine A. Arnold, MD '86, HS '86-'89 la Guilford Internal Medicine Group.

Slujba este programată astfel încât studenții să ofere îngrijire pacienților la locurile lor alocate în zilele de luni, miercuri și vineri. Marți și joi participă la sesiuni didactice de îngrijire primară.

„Aceste sesiuni nu sunt prelegeri, sunt foarte interactive”, spune Dr. Johnston. Unele sesiuni oferă practică în abilități precum intervievarea pacienților. Altele prezintă discuții ale membrilor facultății pe teme precum dermatologia. traumatisme, cardiologie sau boli terminale, în instituțiile de îngrijire primară. „Au tendința de a fi subiecte interesante și a fost bine să avem suficient timp pentru a sta pe loc și a învăța”, spune doamna Broder.

Dr. Haeseler observă că studenții sunt îndrumați în profesie de către preceptori care sunt „practicieni experimentați” - medici cu o mulțime de cunoștințe medicale și practice. Dar până de curând, a fost dificil să încorporeze experiența lor în formarea studenților YSM.

„Anterior, a existat puțină implicare cu medicii comunitari.” Dean Gifford spune, subliniind că astfel de medici au tendința de a avea cheltuieli generale mari și de a lucra ore lungi. În plus, mulți medici buni au puțină experiență de predare. Cu toate acestea, grantul Robert Wood Johnson Foundation sprijină ateliere de dezvoltare a facultăților pentru preceptori. cu burse pentru a-i compensa pentru că au luat timp de la programele încărcate pentru a urma cursul de dezvoltare a facultății și pentru a preda studenții.

„Medicii vin la curs pentru a învăța cum să predea studenții într-un cadru ambulatoriu – practica lor”, explică dr. Gifford. Spune dr. Angoff „Studenții sunt plasați în cabinete în care medicii au primit, de asemenea, o anumită direcție și sprijin în preceptarea studenților”.

Trei ședințe au atras 50 până la 60 de medici fiecare. Ultimul. Dezvoltarea abilităților avansate pentru preceptarea studenților la medicină, a creat un forum extrem de interactiv pentru discuții

*Frederick Haeseler, MD strategii educaționale care promovează învățarea. Dr. Johnston a prezentat sesiunea de deschidere, care sa concentrat pe principiile procesului de învățare. Dr. Haeseler a arătat apoi un videoclip cu un medic care preceptează un student care îngrijește un pacient standardizat, portretizat de un actor, într-un cadru de birou. Acest lucru a condus la o discuție de grup asupra problemelor care apar de obicei în predarea ambulatorie. Walter N. Kernan, MD, profesor asistent de medicină care a dezvoltat și conduce componenta ambulatorie de o lună a stagiului de medicină internă de trei luni luată de toți studenții din anul trei, a încheiat sesiunea, folosind studii de caz pentru a se concentra asupra provocărilor speciale prezentate în unele întâlniri între medici, studenți și pacienți.*

În luna mai, o a patra sesiune a cursului de dezvoltare a facultății pentru preceptori s-a concentrat pe oferirea și primirea de feedback.

Preceptorilor le place combinația de ateliere de clerkship. „Când școlile de medicină apelează la medicii comunitari pentru a oferi o anumită formare, trebuie să ofere sprijin adecvat, astfel încât medicii să încorporeze studenții în practica lor într-un mod care să fie semnificativ pentru studenți”, spune Jewel Mullen, MD, care este directorul serviciilor de predare ambulatorie în departamentul de medicină de la Spitalul Saint Raphael din New Haven.

Ea își amintește că a participat la atelierul despre situații provocatoare, în care mulți participanți s-au îngrijorat în special de ceea ce ar trebui să urmeze după ce „un student la medicină foarte capabil a făcut o evaluare foarte bună a unui pacient”, și a venit timpul pentru închidere. Elevul s-ar teme ca medicul să preia conducerea, „minimizeze ceea ce a făcut”. Între timp, medicul, „care a avut o relație continuă cu acest pacient, s-ar simți responsabil pentru a-și face treaba”. Spune dr. Mullen, „a fost foarte pozitiv pentru oameni să știe că împărtășesc aceste preocupări.” E. Maurice Wakeman, MD, HS '60-'63, de la Guilford Pediatrics spune că atelierele i-au ajutat pe preceptori să-și înțeleagă rolurile. „Pregătirea preceptorilor este valoroasă”, spune dr. Wakeman, la fel și bursa pentru scopuri educaționale. „Nu acesta este motivul pentru care oricare dintre noi face asta, dar trebuie să recunoaștem că există un cost”, adaugă el. Sprijinul pentru aceste burse vine școlii de medicină din grantul Fundației Robert Wood Johnson.

Un grup de studenți-facultăți condus de dr. Haeseler a studiat de la început activitatea de asistență medicală primară. „Urmăm programul, îl evaluăm și facem modificări în timp ce acesta se desfășoară”, notează doamna Sullivan, o studentă din grup care a făcut parte și în comitetele curriculare ale studenților facultăți.

Doamna Sullivan și Lawrence Solomon, un student în anul trei, care acum face parte din mai multe astfel de comitete, sunt de acord că studenții sunt participanți activi în dezvoltarea și evaluarea curriculum-ului. „Noi funcționăm aproape ca membri egali ai comitetelor”, spune dl Solomon, observând că studenții au prezentat adesea evaluările colegilor lor despre cursuri. El numește revizuirea curriculum-ului „un exemplu concret” al angajamentului YSM de a pregăti studenții pentru cariere într-un mediu de îngrijire a sănătății în schimbare.

„Chiar simțiți că este un lucru comun între studenți și profesori”, spune doamna Sullivan. Ceea ce membrii facultății le spun în mod regulat studenților, spune ea, este „Spune-mi – ce ar face asta mai bine?”

Margretta R. Seashore, MD '65, HS '65-'68, care prezidează subcomitetul pentru curriculum pentru științe de bază, a spus astfel: „Elevii știu cum învață, ce sprijină această învățare și ce nu au fost apreciate.

Dr. Seashore citează scopul tuturor celor implicați în revizuirea curriculumului. "Există mai multe informații decât oricând înainte, dar studenții nu au mai mult timp pentru a învăța. Scopul nostru a fost să dezvoltăm un curriculum care să abordeze asta", spune ea.

Dr. Seashore spune că comitetul ei a urmărit schimbări care să favorizeze rezolvarea problemelor, să reducă memorarea și să evite suprapunerea inutilă, fără a sacrifica

conținutul necesar. Alte școli de medicină, abordând aceleași probleme, fac schimbări similare. Dr. Seashore adaugă că comitetele de curriculum respectă foarte mult sistemul Yale și accent pe învățarea independentă. Au avut grijă să mențină perioade fără activitate formală, să acorde timp elevilor să citească, să studieze, să facă serviciul în folosul comunității și să-și continue cercetările.

Dr. Gifford numește un succes deosebit de „integrarea extraordinară a tuturor cursurilor" în curriculumul din anul II. În prima parte a celui de-al doilea an, cursul Mecanisme ale bolii: principii de bază include materiale din cursurile separate anterior de imunobiologie, microbiologie, patobiologie și fiziopatologie, cu materiale din farmacologie incluse acolo unde este cazul. În a doua parte a anului, cursul Mecanisme ale bolii: sisteme/organe include unități precum inima/vasculară și plămânul/respirația, fiecare încorporând material, de obicei predat în cursuri separate, cum ar fi patologia și medicina de laborator. În acest nou aranjament, spune Dr. Seashore, „studenții se gândesc la aceste lucruri din mai multe perspective în același timp".

"Este o schimbare majoră și cred că mult în bine. Studenții par foarte fericiți în acest curs", spune dr. Gifford.

Dr. Gifford citează, de asemenea, seria Medicină, Societate și Sănătate Publică ca o „parte cheie" a noului curriculum. Multe cursuri din serie nu sunt ele însele noi, dar au devenit parte a unui efort coordonat care se va desfășura în cele din urmă pe toți cei patru ani.

Seria tratează probleme care „nu sunt neapărat biomedicale, dar care au un impact real asupra sănătății", spune dr. Johnston. În prezent, primii doi ani ai seriei includ biostatistica, epidemiologia și sănătatea publică, familia, politica de sănătate și finanțarea sănătății, istoricul medicinei, medicina preventivă și responsabilitatea profesională.

Ce înseamnă toate aceste schimbări de curriculum pentru viitor? În principal, ele înseamnă că Școala de Medicină din Yale va continua să producă lideri. Noul accent pe asistența primară nu înseamnă că un număr mare de absolvenți ai YSM vor urma cariere generaliste, dar înseamnă că toți studenții vor fi mai bine pregătiți pentru un climat în schimbare în îngrijirea sănătății. Dr. Gifford observă că atât guvernul Statelor Unite, cât și Asociația Colegiilor Medicale Americane urmăresc ca un număr mult mai mare de absolvenți ai școlii de medicină să intre în cariere generaliste. „Guvernul va reduce în mod clar finanțarea pentru rezidențiale de specialitate și va crește finanțarea pentru rezidențiale generaliste", spune el, iar spitalele vor reduce numărul de rezidențiate de specialitate pe care le oferă.

"Sperăm că YSM va absolvi cu siguranță mai mulți oameni în cariere generaliste, dar acesta nu este scopul nostru principal. Ne dorim ca oamenii să plece de aici cu o diplomă de doctorat care îi pregătește să meargă în multe direcții diferite", spune dr. Gifford.

Dr. Edberg spune: „Vrem ca studenții noștri să aibă fundația pentru a fi lideri."

Între timp, curriculum-ul continuă să evolueze. „Este un proces în curs de desfășurare", subliniază Dr. Seashore. De exemplu, membrii comitetului ei aruncă acum „o privire oficială"

la exact ceea ce trebuie să învețe studenții în primii doi ani. „Domeniile se extind atât de rapid, dar studenții trebuie să fie expuși la informații cu adevărat critice", spune ea, așa că comitetul ei dorește să definească „un nucleu de cunoștințe fără de care nimeni nu poate scăpa".

Dr. Gifford menționează eforturile continue de a oferi experiență ambulatorie în domenii precum psihiatrie și chirurgie, care nu se pretează cu ușurință la asta, și pentru a stabili mai multe locuri de îngrijire primară adevărate în și în jurul New Haven - site-uri care nu sunt dificil de accesat pentru studenți. Sunt, de asemenea, înființate oficii suplimentare de îngrijire primară în alte zone, de la rezervațiile indiene din sud-vest până la zonele rurale din nordul Noii Anglie. Sunt în curs de desfășurare planuri pentru a țese cursurile „Medicina, societatea și sănătatea publică" în anii clinici, când vor fi deosebit de relevante.

„Un curriculum", spune Dr. Johnston, „nu este un organism mort". YM

*Rajendran Naidoo, un student în anul al patrulea la medicină, cu un pacient și Nancy Angoff, MD, la cabinetul Dr. Angoff din Guilford.*

Construirea încrederii

Pacienta în vârstă făcea prima vizită la cabinetul medicului. Arăta pervers, în jacheta și șapca roșii, dar era îngrijorată. „Soțul meu a murit anul trecut, după ce și-a petrecut ultimele două săptămâni din viață pe o mașinărie”, îi spune ea medicului. "Nu vreau să termin așa. Vreau o pastilă - ceva ce pot lua dacă am nevoie. Înțelegi ce spun?"

Acum, medicul era îngrijorat. "Pauză!" sună el.

Pauză? Cu pacientul stând acolo?

Da într-adevăr. Pentru „pacient” a fost un actor antrenat, Lynnabeth Mays, care portretizează o femeie cu artrită, cataractă și unele preocupări profunde cu privire la viitorul ei. „Medicul” era un student de la Școala de Medicină din Yale în anul al patrulea, Douglas Goldstein, care își exersa abilitățile de intervievare în birou. Domnul Goldstein strigă „Time out!” ca să se poată opri și să discute – cu doi medici și cinci studenți așezați în apropiere – cum să procedeze. „Aș vrea să discut cu ea despre testamente în viață, dar mai întâi, mă simt obligat să fac un istoric medical”, spune el.

"Deci există tensiune", subliniază Rick Haeseler, MD. "Amintiți-vă, un interviu are cel puțin trei funcții - colectarea de informații, construirea relațiilor și educația. Poate că aici puteți identifica cel mai important obiectiv și puteți lucra la asta."

Dr. Haeseler, directorul noului serviciu de îngrijire primară necesară, a dezvoltat o serie de „pacienți standardizați”, înfățișați de actori, pentru a ajuta studenții să stăpânească

abilitățile clinice necesare pentru practica de birou. El a recrutat actori și actrițe și i-a antrenat să portretizeze o varietate de

scenarii care descriu probleme comune și tulburări medicale care apar în practica de îngrijire primară. El și Nancy Angoff, MD '90, HS '90'93, MPH '81, director asistent, principal | grupuri mici de studenți care intervievează pacienți standardizați și apoi discută despre I întâlniri clinice pe măsură ce se desfășoară.

Multe școli de medicină angajează pacienți standardizați, adesea pentru a-i ajuta pe studenți să învețe diverse abilități, cum ar fi să simtă cu atenție articulațiile dureroase ale pacientului. Cu toate acestea, dr. Haeseler și Angoff, ambii de la Guilford Internal Medicine, au creat un program standardizat pentru pacienți care îi ajută pe studenți să învețe despre îngrijirea primară. Actorilor implicați li se oferă scenarii care le permit să interpreteze personaje complete. Ele nu prezintă doar dureri articulare; vin cu vieți întregi. Au personalități, locuri de muncă, familii, sisteme de credințe, istorii medicale și, uneori, un amestec de probleme medicale și non-medicale.

„Acest lucru merge împreună cu ceea ce vedem în birou tot timpul”, spune dr. Angoff, care a spus că programul îi ajută pe studenți să învețe tehnici de interviu centrate pe pacient.

Cu actorii, spune dr. Haeseler, "studenții pot exersa abilitățile de intervievare într-o varietate de scenarii. De exemplu, avem unul în care medicul trebuie să dea pacientului vești proaste." Cu „time-out” pentru discuții, adaugă el, „putem explora problemele, vorbim despre ceea ce se întâmplă și experimentam diferite abordări”.

Dr. Haeseler a folosit, de asemenea, casete video cu interviuri cu pacienții standardizați în ateliere pentru preceptori de oficii. Elevii și profesorii au găsit deopotrivă utile sesiunile cu actorii.

„Pacienții standardizați au fost buni, deoarece, ca grup, am putut lua în considerare diferite moduri de abordare a interacțiunilor dificile dintre pacient și student”, notează Scott Dessain, un MD/Ph.D. student.

E. Maurice Wakeman, MD, HS '60-'63, un preceptor de oficiu, își amintește că a participat la un atelier care a inclus o casetă video a unui interviu standardizat cu pacientul. El spune că vizionarea și discutarea casetelor video a evidențiat „rolul critic al preceptorului în a-i ajuta pe elevi să-și înțeleagă propriile sentimente într-un interviu”, atunci când ar putea întâlni un pacient în lacrimi sau unul „nebun ca naiba”.

Cei jumătate de duzină de actori din program se numesc The Patient Players, toți rezidenți din zona Shoreline care au jucat în teatru regional. „Ei se implică foarte mult în rolurile lor”, spune dr. Angoff. Ea notează că actorii aduc problemele financiare și sociale ale personajelor lor și adesea discută cu studenții de ce cred că un personaj ar accepta sau respinge o anumită intervenție.

În timp ce domnul Goldstein intervievează „Eloise Bloom”, interpretată de doamna.

Mays, colegii săi își exprimă preocupările și fac sugestii. S-a sinucis această femeie? "Poate că ai putea să-ți faci o idee despre rutina ei zilnică. Știm că trăiește singură", spune un student. „Ea vrea controlul asupra vieții ei; pare să-l piardă în unele zone”, notează un altul.

Domnul Goldstein își întreabă pacienta despre artrita ei și despre hobby-urile ei. Vorbește pe scurt despre testamentele de viață și observă că cataracta ar putea fi tratată cu mare succes, în ambulatoriu.

Când pacienta a plecat, desigur, nu a luat o pastilă. Dar ea avea un plan: să meargă la un oftalmolog. „E clar că ai făcut pași cu ea”, îi spune dr. Angoff domnului Goldstein. "Ai pus-o să facă ceva din punct de vedere medical. Are încredere în tine."

— *Carolyn Battista*

Demența indusă

*Dintre toate locurile de muncă pe care suntem predispuși să le înjosim*

*Este cel care este cunoscut ca decan asociat.*

*"Ce este?" întrebi: „Asta face totul atât de rău,*

*Și îl înnebunește pe titularul delivnic?*

*Este cererea studenților să repare căminul?*

*Sau ira facultății cu reforma curriculară?*

*Oricât de rele sunt acestea, expunându-ne defectele,*

*Starea psihică a decanului are o altă cauză.*

*Există întotdeauna plângeri cu privire la planul de masă.*

*Și căldura din camera de greutăți căreia îi lipsește un ventilator bun.*

*Dar nu acestea sunt motivele pentru care prietenul nostru a înnebunit. Există ceva mai grav care i-a tulburat creierul.*

*„Pianul de practică este mult dezacord!”*

*„Și sala de biliard e prea mică, este ca un cocon.”*

*Dar, deși acestea sunt probleme pe care decanul nu ar trebui să se sustragă, ei nu explică ce l-a înnebunit.*

*„Nu există parcare pentru noi!” elevii se plâng.*

*„Şi mâncarea de la școală este împletită cu ptomaine!"*

*Acum toți știm că școlile nu sunt nirvana,*

*Dar tot am dori să știm de ce decanul a luat banane.*

*„Prin cursurile de biochimie suntem cu toții consternați",*

*„Şi școlarizarea este prea mare și nu există suficient ajutor!"*

*Dar chiar și acele erori pe care încearcă să le repare,*

*Nu sunt motive valabile pentru ticurile nervoase ale decanului.*

*Şi ce cer funcționarii clinici?*

*Că note în al! bursele să fie doar „Remarcabile?"*

*Această cerere decanul o învinge cu ușurință,*

*Dar nu ne dă nicio idee de ce a devenit nebun.*

*„Este puțin de făcut aici în vechiul New Haven!"*

*„Este viața socială și întâlnirile de care tânjim!"*

*Dar, deși aceste plângeri sunt departe de a fi insignifiante, ele nu reușesc să abordeze de ce decanul este puțin prost.*

*Căci nici una dintre aceste crize nu a fost ultima picătură.*

*E ceva mai serios care i se lipește în craw.*

*Pentru a vă oferi faptele va fi cu adevărat nevoie de curaj.*

*Pentru a explica adevăratul motiv pentru care decanul a înnebunit.*

*În ultimul an al doilea, există acorduri disonante, în timp ce elevii stau acasă pentru a se pregăti pentru plăci. Departamentele deplâng această distragere scandaloasă, cu semnele sale clinice ale unei reacții nervoase.*

*În ciuda eforturilor depuse de toți cei mai buni alame, în fiecare an, la acel moment, elevii tăiau clasa.*

*Facultatea spune că ar trebui să-i respingem, dar decanul răspunde că acesta este sistemul Yale.*

*Dar în adâncul inimii sale, decanul este și el trist, Căci aceasta este problema care îl face să se simtă albastru. El știe cu adevărat că studenții nu sunt leneși, sunt acele table mizerabile care îi înnebunesc pe toți!*

*Dacă performanța pe plăci nu este la nivel de zero. Elevii cred că sigur nu se vor potrivi.*

*Sensul scorurilor a devenit o distorsiune. Umflarea anxietății disproporționate.*

*Deci asta este povestea, este ușor de adunat*

*Ce mănâncă sufletul decanului nostru asociat.*

*Este scorul pe panouri pe care trebuie să-l reducem,*

*Și faceți lobby pentru schimbare pentru a-i face „Pass-Fail".*

**— Robert H. Gifford, MD Decan asociat pentru educație și afaceri studențești**

Robert H. Gifford, MD, HS '66'67, a servit ca decan asociat din 1985. Poemul său a fost publicat inițial în buletinul informativ din februarie 1994 al Oficiului de Educație de la Școala de Medicină Yale.

*Decanul asociat Robert H. Gifford, al doilea de la stânga, cu studenții din anul I la medicină la ceremonia vestei albe din 1993, în septembrie. Studenții, de la stânga la dreapta, sunt: Stephen Kavic, Avik Roy, Alan Cheng și Samir Shah.*

Pe Managed Care

Și Educația Medicală

**Nota editorului: În timpul celei de-a 104-a întâlniri anuale a Asociației Colegiilor Medicale Americane (AAMC) din Washington, DC, decanul Gerard N. Burrow a vorbit cu AAMC/Group on Educational Affairs. Tema sa: Îngrijirea gestionată și efectul acesteia asupra educației medicale universitare și universitare. Pentru a completa articolul despre curriculum, Yale Medicine publică extrase din adresa sa AAMC, publicată pe 8 noiembrie 1994.**

Modul în care va fi finanțat sistemul de îngrijire a sănătății și nu învățământul medical, întâmplător, depinde de forma finală a Legii privind securitatea sănătății. Dar mutarea din mediul spitalicesc într-un mediu ambulator, de îngrijire gestionată este inexorabilă, dacă nu, inelucabilă.

Scopul instituțional de a oferi cea mai bună îngrijire clinică fiecărui pacient bolnav și de a păstra autonomia individuală a medicilor a rezultat într-un sistem care pune accentul pe instituțiile private, autonomia locală, serviciile spitalicești și asistența tehnică de specialitate, cu asigurare de tip pass-through pentru plata facturilor. Școlile de medicină și spitalele lor didactice stau la mijloc, alimentând sistemul cu progrese în educație sau pregătirea următoarei generații de medici cu privire la problemele ezoterice ale unei populații de pacienți foarte selectate. Ar trebui să fim mândri de noi înșine că facem asta foarte bine. Măsura succesului unui director de divizie a fost, și cred că este încă, numărul de bursieri postdoctorali care îl înconjoară în timp ce el sau ea participă la o întâlnire națională de specialitate.

Poate că, mai mult decât în orice altă țară, organizarea și finanțarea serviciilor medicale în Statele Unite s-au dezvoltat din liderii medicinii academice mai degrabă decât din considerente politice, ca în multe alte țări.

În prezent, educația medicală clinică este puternic subvenționată de câștigurile clinice, semnificativ peste 15 la sută. Aceste schimbări, această schimbare de paradigmă sau reinginerie, în mod interesant, au fost subliniate în Journal of Health and Social Behavior în 1988. Acum, câțiva ani mai târziu, nu au avut loc schimbări majore și trebuie să ne întrebăm: „Putem să ne băgăm capul în nisip, să ne agățăm și să lăsăm vânturile schimbării să bată peste?”

Pentru a prospera, centrele academice de sănătate trebuie să aibă programe clinice proeminente, trebuie să construiască o rețea și să controleze costurile. Dar una dintre problemele cu spitalele asociate cu școlile de medicină este că sunt ca arca lui Noe - au nevoie de două din toate, ceea ce este foarte scump. Deoarece școlile de medicină sunt educaționale, trebuie să aibă și două din toate, iar unele lucruri nu sunt profitabile. Trebuie să găsim cumva soluția pentru subvenționarea încrucișată.

În calitate de decan al unei școli de medicină universitare private de cercetare intensivă, am un președinte și o corporație care sunt îngrijorați că ne vom implica atât de mult în îngrijirea sănătății încât ne vom pierde concentrarea academică. Dar dacă nu avem un program clinic puternic, nu vom avea resursele necesare pentru a ne susține misiunea academică nici la Yale, nici la școlile de medicină din întreaga țară.

În cadrul societal în care are loc îngrijirea gestionată și cu schimbările structurale care cred că vor avea loc în centrele de sănătate academice, există în mod clar probleme și probleme majore cu privire la modul în care ne educăm studenții la medicină în contextul organizațiilor de îngrijire gestionată și de întreținere a sănătății (HMO).

După cum știți, fundațiile Rockefeller și Pew au enumerat nevoile educaționale ale viitorilor medici:

pentru a crește prevenirea clinică, dezvoltarea cunoștințelor și a competențelor;

să instruiască în utilizarea serviciilor adecvate din punct de vedere tehnologic;

pentru a înțelege mai bine îngrijirea rentabilă;

să crească predarea ambulatorie; şi

• să integreze serviciul multidisciplinar pentru educație.

Aceste obiective fac parte din structura îngrijirii gestionate, precum și din domeniile educației în care noi, școlile de medicină, nu am excelat în mod deosebit. Provocarea noastră ca educatori este să învățăm cum să lucrăm cu acest sistem de îngrijire gestionată, ceea ce ridică o altă întrebare interesantă: pot medicii să absolve școlile de medicină astăzi, după ce au învățat practicarea medicinei într-un sistem predominant de îngrijire ambulatorie?

Centrele de sănătate academice trebuie să se afilie pentru a avea acces la 500.000 de vieți sau mai mult necesare pentru educarea specialiștilor. Dacă există o cerință de un medic la fiecare 400 de pacienți, sau mai mult pentru pacienții geriatrici, am dezechilibra facultatea de medicină. Dacă ne așteptăm cu adevărat ca HMO-urile să predea în forma sa tradițională în școlile de medicină, vor exista probleme. Din punctul de vedere al HMO, există probleme de control managerial; sunt pe programe capitate pe care trebuie să le ruleze. Pentru a fi eficiente din punct de vedere al costurilor, HMO-urile trebuie să fie productive, iar liderii HMO sunt îngrijorați să aducă studenți la medicină și ca pacienții lor să meargă în altă parte. ...

Pe de altă parte, centrele de sănătate academice văd probleme de control academic. Pot trimite orice probleme medicale rețelei de îngrijire gestionată? Cum vor plăti pentru acest tratament? Și cum vor preda dacă studenții, zi după zi, văd probleme medicale relativ minore?

Deci, ambele grupuri sunt preocupate dacă pot oferi calitatea necesară a predării și, de asemenea, să abordeze problema predării ambulatorie. ...

Colaborările academice care au loc au păstrat cu grijă distanța dintre școala de medicină și organizația de îngrijire gestionată - mult diferită de organizația pe care o avem sau de relația pe care o avem cu spitalul nostru didactic primar. ...

Există oportunități de cercetare care pot duce la costuri mai mici în cadrul HMO și, sperăm, există finanțare de încredere pentru HMO, care nu este deloc asigurată de școlile de medicină.

O întrebare adevărată: Cum plătim pentru educația medicală în îngrijirea gestionată, dacă veniturile din rambursare scad așa cum vor scădea aproape sigur?

Ce mandat prevede Legea privind securitatea sănătății cu privire la educația postuniversitară? O scădere a pregătirii de specialitate și o creștere a asistenței primare. ... Și cum am structura educația medicală dacă am avea un program de cinci sau șase ani? Reforma sistemului de sănătate ar putea foarte bine să facă acest lucru. Ceea ce determină

sistemul acum sunt banii care merg la spitale sau spitalele au investit fonduri. În prezent, fondurile vor merge către directorii de programe sau președinții, iar directorii de spitale vor lua apoi aceste decizii educaționale. Într-un seminar al Fundației Macy, David Rogers a recomandat ca programele de rezidențiat să fie responsabilitatea școlilor de medicină. El a crezut că

Gerard N. Burrow, MD '58, deansepararea a produs o dihotomie artificială între experiența medicală de licență și absolventă și, în consecință, pregătirea de specialitate a fost supraaccentuată și formarea în mediile de îngrijire ambulatorie a fost subliniată. Mutarea rezidențiatului la o școală medicală responsabilă ar face o declarație clară că educația medicală este primordială.

Personal cred că vom avea echipe de îngrijire medicală primară, inclusiv asistente medicale și asociați ai medicilor. Medicii din acele echipe vor fi fundași, mai degrabă decât directori, care se vor ocupa de domeniile medicale în care ceilalți furnizori de asistență medicală nu au competență. Dacă aceasta este structura, atunci medicii chiar trebuie să fie specialiști/generalisti, mai degrabă decât doar medici de familie.

În cele din urmă, dacă mă uit într-o minge de cristal, cred că competiția gestionată este într-o stare de tranziție. În cele din urmă, vom avea un sistem cu plătitor unic. YM

Călătorind pe drumul
către practica de familie

*de Morris B. Mellion, MD '70*

*Nu aveam de gând să fiu medic, cu atât mai puțin medic de familie. Dar am experimentat unele schimbări neașteptate de direcție, care mi-au permis să fac parte din practica de familie aproape de la renașterea ei din practica generală și până la maturitatea sa incipientă astăzi.*

„Cât de ușor ar fi să-i ucizi!” Eu, unul dintre marii dormitori ai lumii, stăteam treaz în camera mea de la bordul lui USS Intrepid, cu acest gând răsunând în minte. Am fost ofițer de linie obișnuit al Marinei și șef de pluton în grupul de debarcare combinat al navei Marinei/Corpul de Marină în timpul ultimelor zile ale crizei rachetelor cubaneze. Eram ancorați în Golful Guantanamo. În acea după-amiază, îl însoțisem pe comandantul de marina al grupului de debarcare în tranșeele pre-săpate pe care le-am ocupa în perimetrul de apărare al stației navale dacă ar fi izbucnit ostilitățile. Acolo, cu o pușcă ușoară împușcată,

erau santinelele cubaneze la gardul care înconjura baza și mi-am dat seama: „Cât de ușor ar fi să-i ucizi!”

Întins în pat, concentrându-mă pe această singură imagine, am simțit o nevoie profundă de a-i servi pe ceilalți mai degrabă decât de a răni sau distruge. Luni și multe ceasuri pe mare de noapte lungă mai târziu, m-am hotărât să devin medic, să-l imit pe medicul generalist care m-a născut și m-a tratat ca pe un copil. Deși aveam puține cunoștințe în știință și nu m-am gândit niciodată serios la profesiile de ajutor, am început cursuri de pregătire pentru a mă califica pentru facultatea de medicină în timp ce eram în Marina și le-am continuat după externare.

Când am intrat la facultatea de medicină din Yale, în toamna anului 1966, în curând am început să mă întreb dacă studiez medicina la momentul nepotrivit. De mai bine de 300 de ani, paradigma asistenței medicale în țara noastră a fost medicul generalist. Vechiul medic de familie avea puține instrumente eficiente dovedite științific pentru tratarea bolilor și rănilor. Adesea, medicul generalist a tratat afecțiuni grave hrănind și susținând emoțional pacienții în momentele dificile.

Pe la mijlocul secolului al XX-lea, avea loc o revoluție științifică medicală. Au fost dezvoltate instrumente și tratamente noi, din ce în ce mai eficiente. În anii 1950, școlile de medicină au angajat facultăți de predare cu normă întreagă și au instruit medici să folosească aceste noi instrumente și medicamente. Până la mijlocul anilor 1960, școlile de medicină au devenit din ce în ce mai organizate în jurul unor grupuri de instrumente și tratamente utilizate pentru diferite sisteme de organe.

Puțină atenție a fost dedicată hrănirii. Medicul generalist, incapabil să rezolve multe dintre problemele puse de boală și accidentare, a fost înlocuit de specialiști și subspecialiști ai revoluției științifice medicale. Tristețea mea personală pentru această pierdere a fost de scurtă durată, deoarece am fost cufundat în educația autodirijată din „Sistemul Yale”.

Patru ani mai târziu, după ce am respins sfaturile de a studia în Boston, New York sau Baltimore în favoarea unui cadru mai rural, am început un stagiu chirurgical rotativ la Spitalul Medical Center din Vermont, primul pas către o carieră planificată în chirurgia ortopedică. Dar trei experiențe importante la Vermont mi-au schimbat viitorul.

Mai întâi, la începutul stagiului meu, am făcut tururi cu Charlie Rust, un bătrân ortoped din Vermont. L-am văzut cum își punea mâna pe umărul unei paciente de vârstă mijlocie, o privea în ochi și spunea: „Aceasta este o problemă grea, Mildred, dar o vom lins împreună.” Imediat, mi-am dat seama că ceva lipsea din educația mea. Aici a fost un chirurg - fără efort și sincer - care hrănește un pacient într-un moment dificil. Charlie Rust era cunoscut pentru suprafața sa aspră... și pentru modul în care îl iubeau pacienții săi. M-am simțit confortabil în decizia mea de a studia la Vermont.

A doua experiență a venit în timp ce lucram cu Larry Weed și sistemul de evidență medicală orientat spre probleme. Sincer să fiu, stagiarii nu au lucrat cu Dr. Weed, noi i-am răspuns!

Cu câțiva ani mai devreme, în timp ce se afla la facultate la Yale, Dr. Weed a dezvoltat această nouă abordare a evidenței medicale.

Acum, la Vermont, se chinuia să-l computerizeze. Stagiarii se luptau și cu asta. Cunoscut în secret de noi sub numele de „Verificatorul de diagrame fantomă", venea la unitățile de îngrijire la 2 sau 3 dimineața și ne lăsa note „instructive". La fel ca multe descoperiri de schimbare a paradigmei, sistemul orientat spre probleme era prea complex în modelul său computerizat timpuriu. A fost în paralel cu compulsivitatea nestăpânită a Dr. Weed. Stagiarii au fost supărați de povara pe care o implica.

Propria mea viziune asupra dosarului medical orientat spre probleme a fost diferită în două moduri. În primul rând, nu am perceput-o ca pe o idee nouă. În adolescență, lucrasem într-o afacere angro de piese auto care folosea un inventar perpetuu. Pentru mine, sistemul Dr. Weed a fost un inventar perpetuu al sănătății pacientului, un transfer de metodologie din lumea afacerilor la medicină. În al doilea rând, am admirat simplitatea logicii sale, în ciuda complexității versiunii experimentale computerizate.

(Ani mai târziu, mi-aș da seama că munca Dr. Weed cu sistemul orientat pe probleme a fost critică pentru dezvoltarea practicii de familie. Este instrumentul de management al informațiilor care permite generalistului să evalueze și să trateze pacientul cu probleme multiple fără a avea cunoștințe enciclopedice în fiecare subspecialitate.)

A treia mea experiență importantă a avut loc mai târziu, în anul de stagiu, când am aflat că Vermont începe un rezidențiat de medicină de familie. Nu știam exact ce este practica de familie, dar numele suna intrigant. Am stabilit o întâlnire cu Dr. Alan Tisdale, președinte de medicină internă și președinte interimar al acestui nou program, pentru a afla despre ce era vorba. Alan Tisdale a fost cel mai bun recrutor. Imaginați-vă neîncrederea mea când am intrat în biroul lui și primele lui cuvinte au fost: „Am vorbit deja cu dr. Davis [șef de chirurgie] și am un loc pentru tine în rezidențiatul de medicină de familie. Dacă decideți să nu o luați, vă rog să-mi spuneți la timp pentru a recruta pe altcineva." Neîncrezător, l-am rugat să repete ceea ce tocmai spusese. A făcut și apoi a explicat despre ce va fi rezidențiatul de practică de familie.

M-am distrat minunat în Vermont. Am fost al treilea rezident din program. Primul rezident, Jack Rodnick, a fost absolvent al Colegiului Yale. El a continuat să devină președinte al Societății Profesorilor de Medicină de Familie și, în prezent, conduce practica de familie la Universitatea din California din San Francisco. Al doilea rezident, Dean Bresnihan, este medic de familie într-un mic oraș din sudul Vermontului.

În timp ce eram rezidențiat, am devenit primul membru rezident al Academiei Vermont a Medicilor de Familie. Am continuat să exersez în Jackson, Wyo., un oraș stațiune de 4.000 — 93 de mile și trei treceri de munte distanță de un oraș mai mare. Mai târziu, m-am mutat la Omaha, Nebraska, pentru a preda la Departamentul de Medicină de Familie al Universității din Nebraska Medical Center. Colegii mei din Nebraskan m-au nominalizat pentru funcția

națională în cadrul Academiei Americane a Medicilor de Familie și tocmai am încheiat nouă ani ca ofițer național, inclusiv un an ca președinte.

În timp ce studiam în Vermont, specialitatea de medicină de familie era la început. Vermont a fost a 50-a rezidențiat de medicină de familie începută în țară. (Nimeni nu a numărat atunci.) În 1969, Consiliul American de Practică de Familie a fost recunoscut oficial de Consiliul American de Specialiști Medicali drept al 20-lea consiliu de specialitate medicală. În anul următor, Academia Americană de Practică Generală s-a redefinit ca Academia Americană a Medicilor de Familie (AAFP). Aceasta a fost o încercare de a combina abordarea personală a vechiului medic generalist cu progresele științifice dezvoltate de colegi specialiști și subspecialiști. Nu a fost o simplă redenumire, ci o declarație de angajament pentru îngrijirea continuă cuprinzătoare pentru pacienți în contextul familiilor lor și pentru o educație aprofundată, riguroasă și continuă pentru medicii de familie înșiși.

Drumul de urmat a fost dificil pentru practica de familie. Provocarea: construirea credibilității atât clinice, cât și academice; sarcina inițială: dezvoltarea unui număr adecvat de programe de formare de calitate în toată țara.

Începând cu 290 de posturi de formare în 46 de rezidențiate în 1970, capacitatea educațională sa extins la 6.735 de posturi în 382 de rezidențiate, cu 93,2 la sută din posturile din primul an ocupate în 1980. La începutul anilor 1980, creșterea și consolidarea au fost mai lente. Nevoile critice au inclus un curriculum inovator pentru a preda o abordare biopsihosocială a îngrijirii pacienților, finanțare suplimentară pentru a extinde numărul de posturi de rezidențiat și profesori mai bine pregătiți. Până în 1987, cererile la școlile de medicină au scăzut și, odată cu acestea, interesul pentru medicina de familie, medicina internă generală și pediatria generală. Din 1984 până în 1991, rata de ocupare a rezidențiatului de medicină de familie în primul an a scăzut de la 98,7 la 88,3 la sută.

Absolvenții programelor timpurii de practică de familie au fost medici tineri strălucitori și articulați. Creșterea credibilității clinice pentru practica de familie a fost paralelă cu procentul tot mai mare de medici de familie practicanți cu formare de rezidențiat în practică de familie. Cu toate acestea, credibilitatea academică a fost mai lentă. Deși 91,4% dintre rezidențele acreditate de medicină de familie au legături cu școlile de medicină, 81,4% dintre rezidențele acreditate sunt găzduite în spitale comunitare. (Figura 3) În primii ani ai educației în practica de familie, multe școli de medicină au văzut disciplina ca un spital comunitar, mai degrabă decât ca un academic. problema facultatii medicale.

Deși creșterea rezidențiatului s-a stabilit în anii '80, curriculum-ul și calitatea facultății s-au îmbunătățit. Interesul timpuriu pentru cercetare și scriere a atins maturitatea în unele centre academice. Căutarea în practica de familie pentru credibilitatea academică era în curs de desfășurare. Treptat, mai multe școli de medicină au stabilit departamente complete de practică de familie.

Anul meu ca președinte al Academiei Americane a Medicilor de Familie a început în octombrie 1991, o perioadă esențială pentru academie. În 1989, academia făcuse accesul la

asistență medicală pentru toți americanii piatra de temelie a politicii sale naționale. Am dezvoltat primul nostru plan de acces în vara lui 1989 și l-am dus la Casa Delegaților AMA în decembrie. A fost adoptat într-o formă ușor modificată ca „Accesul la sănătate în America” al AMA. Dar ceea ce fusese o politică bună în 1989 nu mai era adecvată în 1991. La întâlnirea anuală în care a fost instalat 1, Congresul nostru al Delegaților a instruit consiliul de administrație să transforme propunerea inițială de acces a academiei într-un plan cuprinzător, capabil să revitalizeze și să reformeze modul în care este furnizată și finanțată asistența medicală în America.

Rx pentru sănătate: Planul de acces al medicilor de familie a fost răspunsul academiei. L-am prezentat public la National Press Club din Washington pe 8 aprilie 1992. Nu numai că Rx for Health a identificat academia drept prima societate de specialitate medicală care a cerut revizuiri majore în domeniul sănătății americane, inclusiv prevederi serioase de limitare a costurilor, ci a fost și un punct focal pentru mesajul practicii de familie.

În ciuda faptului că 13 la sută dintre medicii de familie din Statele Unite oferă mai mult de 30 la sută din îngrijirea în ambulatoriu, înainte de Rx for Health, specialitatea noastră era puțin înțeleasă pe Capitol Hill. Planul a fost introdus atunci când alte forțe societale și economice făceau mai atractivă revenirea la abordarea generalistă în medicină, iar membrii Congresului și personalul lor au fost în sfârșit interesați să afle mai multe despre noi.

Acum că sunt „retras” din politica medicală, este satisfăcător să observ schimbările care au loc. Un total de 117 campusuri americane de medicină au departamente de medicină de familie, șapte au divizii sau alte entități administrative și doar 14 nu au planuri cunoscute pentru practica de familie. Anul trecut, ofițerii AAFP au avut vizite cordiale cu decanii la nouă dintre cele 14 școli. Membrii studenților la Academia Americană a Medicilor de Familie au crescut la 17.892. Rata de ocupare a rezidențiatului de medicină de familie a crescut la 94,8 la sută.

La Yale, a fost luată decizia de a solicita ca preceptorshipul de îngrijire primară din al patrulea an să fie efectuat într-un cadru adevărat primar. Academia Medicilor de Familie din Connecticut identifică site-uri de practică privată, iar Universitatea a negociat cu Middlesex și Stamford Family Practice Residencies pentru a accepta preceptees. Spitalul St. Raphael ia în considerare înființarea unui rezidențiat de medicină de familie care ar putea intra sub umbrela Yale.

La nivel național, activitățile de reformă a sănătății pun o presiune uriașă asupra școlilor de medicină pentru a stabili sau extinde programe de formare generalistă, inclusiv practica de familie. Ivy League și alte școli de medicină puternic orientate spre cercetare sunt pe bună dreptate preocupate de această presiune. Cum pot ei să dezvolte resursele fizice pentru a înființa un departament de medicină de familie sau a extinde alte programe de formare generalistă fără a-și diminua eminența în cercetare și tehnologie?

Când mi s-a adresat recent această întrebare de unul dintre colegii mei de la Yale, am sugerat că rolul lui Yale în practica de familie ar putea să nu fie diferit de rolul său în celelalte specialități.

Cel mai mare succes al lui Yale a fost formarea viitorilor lideri ai medicinei americane – lideri în cercetare, educație și furnizare de servicii medicale. Practica de familie are nevoie, de asemenea, de cercetători, educatori și inovatori în domeniul sănătății mai talentați. Dacă și mai multă îngrijire va fi oferită în ambulatoriu, unde medicii de familie oferă deja îngrijire pentru 30 la sută din vizitele pacienților, Yale ar putea dezvolta inițiative în acest domeniu. Yale poate pregăti studenții și rezidenții la medicină pentru a deveni profesori și lideri în practica de familie, așa cum a făcut-o de ani de zile în aproape toate celelalte discipline de medicină.

A meritat totul? În timp ce mă uit înapoi la nouă ani de întâlniri și călătorii (60 până la 180 de zile departe de casă în fiecare an) ca ofițer AAFP, am fost susținut de o convingere puternică: oamenii au nevoie de un medic personal care să poată oferi îngrijire continuă și cuprinzătoare în contextul familiilor lor. Cred că un medic poate combina îngrijirea și îngrijirea vechiului medic de familie cu perspicacitatea științifică de la sfârșitul secolului al XX-lea. Mă consider norocos că mi-am servit profesia într-un moment în care publicul american a început să împărtășească aceeași convingere. YM

***Morris B. „Moe" Mellion, MD: medic de familie, politician medical***

Pionier al asistenței primare:
William R. Willard, md

*de William W. Winternitz, MD, AR Gibbons și MM Hill*

Specialitatea de medicină de familie de astăzi a fost inițiată de un absolvent de la Yale cu trei albastru: William R. Willard, AB '31, MD '34 și MPH '37, care a murit în 1991, la vârsta de 83 de ani.

Conceptul Dr. Willard de practica de familie a fost înrădăcinat în experiențele sale eclectice de la începutul carierei. După ce a terminat licența și școala de medicină la Yale, Dr. Willard a făcut stagii în pediatrie la Johns Hopkins, urmat de un an de rezidențiat la Spitalul Strong Memorial din Rochester, NY Simțindu-se necontestat de pediatrie, s-a întors la Yale pentru o diplomă în sănătate publică.

Dr. Willard a servit apoi ca ofițer adjunct al sănătății de stat în Maryland, până când s-a oferit voluntar pentru serviciul militar în 1944. Înapoi în state în 1946, dr. Willard s-a întors la Yale pentru a preda sănătatea publică și în curând a devenit asistent decan pentru educația medicală postuniversitară. Continuând să predea, a crescut rapid în rangul academic – de la asistent la profesor titular în cinci ani – dar a considerat că administrația este un interes mai mare.

Când i s-a oferit decanatul la Centrul Medical din nordul statului al Universității de Stat din New York (SUNY), dr. Willard a acceptat, văzând o oportunitate de a explora câteva dintre ideile sale.

Angajat față de sănătatea comunității și o relație largă între medici și pacienți, el a inițiat un curriculum inovator care a fost un precursor al practicii de familie. Accentul unic a fost pus pe pacient ca membru al unei comunități largi.

În acest timp, specializarea medicală a luat amploare și tradiționalul „medic de familie” se stingea. O lipsă tot mai mare de medici primari devenea evidentă.

Șansa de a-și realiza ideile a venit atunci când Universitatea din Kentucky l-a recrutat pe Dr. Willard pentru a crea o școală de medicină, literalmente de la zero. Cu energia sa obișnuită și entuziasmul contagios, el a ajuns la câmpul de porumb de 39 de acri din Kentucky în 1956 cu personal de la facultatea sa din Syracuse: un biostatistician, un om de știință comportamental și un sociolog-economist.

În cinci ani, prima clasă intrase. Un an mai târziu, noul spital accepta pacienți și au fost înființate colegii de Nursing și de Stomatologie. Dr. Willard a inițiat prima școală de sănătate aliată și a făcut lobby cu succes pentru un spital pentru veterani adiacent noii școli de medicină.

La Kentucky, cursurile și departamentele noi pentru educația medicală au fost adăugate la pregătirea academică. Dr. Willard a înființat primul departament de științe comportamentale și l-a încorporat în programa de științe de bază.

La fel de nou a fost și primul departament de medicină comunitară din lume care a integrat strâns sănătatea publică cu medicina clinică. Medicina comunitară a reflectat opinia de lungă durată a Dr. Willards că educația medicală ar trebui să servească ca un instrument de

îmbunătățire a îngrijirii individuale a pacientului și de a consolida resursele comunitare de sănătate. Conceptul a fost o abordare imaginativă a îngrijirii sănătății rurale pentru munții din estul Kentucky și a fost replicat la nivel național.

Dr. Willard și-a realizat visul de a avea un centru de științe a sănătății integrat în viața comunității înconjurătoare.

În timpul mandatului său de 16 ani la Universitatea din Kentucky, dr. Willard a servit 10 ani în Comisia mixtă de acreditare, trei ani ca președinte. În 1964, Consiliul pentru Educație Medicală al Asociației Medicale Americane a însărcinat un comitet ad-hoc, pe care îl prezida dr. Willard, să examineze practica de familie în Statele Unite.

Raportul rezultat, Meeting the Challenge of Family Practice in 1966. cunoscut pur și simplu sub numele de Raport Willard, a fost un agent pentru o schimbare rapidă și remarcabilă. Pentru a umple oferta națională de medici de îngrijire primară, comitetul a recomandat stabilirea medicinei de familie ca o nouă specialitate, o disciplină academică independentă cu statut de facultate completă și o formare de rezidențiat de trei ani.

Programele au început să se dezvolte aproape imediat. Astăzi, acestea

programele atrag mai mult de 20 la sută din toți absolvenții de medicină.

În 1972, recunoașterea națională a fost acordată Dr. Willard. În acel an, a primit atât Premiul Abraham Flexner de la Asociația Colegiilor Medicale Americane, cât și Premiul pentru Serviciu Distins de la Asociația Medicală Americană.

Apropiindu-se de vârsta de pensionare obligatorie a Universității din Kentucky, dr. Willard s-a mutat la Tuscaloosa, Ala, pentru a se ocupa de creșterea somnului și pentru a înființa un campus clinic mandatat prin lege pentru Universitatea din Alabama, Şcoala de Medicină. Acolo a dezvoltat un program de rezidențiat în medicină de familie, folosind ghidurile Willard Report și un campus clinic pentru studenții de medicină din anii trei și patru de la Universitatea din Alabama din Birmingham.

Ambele proiecte au prosperat, iar astăzi programul de rezidențiat Tuscaloosa este unul dintre cele mai puternice din Sud. Multe dintre sutele de foști studenţi și rezidenţi la medicină oferă îngrijire primară în Alabama și statele din apropiere.

Creatorul de modele medicale incluzive și constructorul a trei școli de medicină, Dr. William R. Willard a redefinit și stabilit medicul de familie bine pregătit, cel mai bun medic primar. YM

*William W Winternitz, MD, profesor de medicină la Universitatea din Alabama, Şcoala de Medicină din Tuscaloosa, Ala., a încheiat o bursă USPHS de doi ani la Yale în 1952. A rămas ca*

*profesor asistent de fiziologie și medicină până în 1959, când a fost recrutat de Dr. Willard într-un post de facultate în noua școală de medicină din Kentucky. În 1977, Dr. Willard l-a recrutat pe Dr. Winternitz pentru a fi șef de medicină internă la campusul clinic Tuscaloosa.*

*Dr. Winternitz este fiul cel mai mic al lui Milton C. Winternitz, MD, care a ocupat funcția de decan al Școlii de Medicină Yale din 1920 până în 1935. AR Gibbons este un scriitor independent, iar MM Hill este asistent social și dezvoltator comunitar, care locuiesc ambii în Tuscaloosa.*

Eroi necunoscuți

*de George S. Bascom, MD, HS '57*

Noi, medicii practicanți, avem o perspectivă diferită în grad de cea a cercetătorului sau a medicului universitar care trebuie să fie articulată.

Absolvenții care practică sunt fețele pe care nu le vezi. Ne așezăm în întuneric în fața frumoaselor și impresionante transparențe atunci când ne iei prelegeri. Nu suntem proști, deși adesea simțim așa în prezența medicilor academicieni. Noi suntem cei prin care darurile minunate ale științei sunt puse la dispoziție pacienților noștri.

O viață de chirurgie — George S. Bascom, MD

*Dr. George S. Bascom și-a primit diploma de medicină la Harvard Medical School în 1952 și a finalizat un rezidențiat chirurgical de cinci ani la New Haven Hospital și Yale School of Medicine în 1957. Apoi s-a întors la casa sa din Manhattan, Kan., unde s-a pensionat după 45 de ani de practică chirurgicală privată.*

*Timp de câțiva ani, dr. Bascom a făcut parte din Consiliul absolvenților de la Harvard Medical School. La sfârșitul mandatului său, în primăvara anului 1992, el a scris o scrisoare, tipărită în ediția de primăvară 1992 a revistei absolvenți Harvard Medical, către președintele consiliului absolvenților.*

*Scrisoarea sa este retipărită aici, în formă editată, cu permisiunea autorului și a Harvard Medical. Înainte de moartea sa, pe 7 august 1993, dr. Bascom și-a exprimat aprecierea față de Yale Medicine pentru publicarea acestei scrisori.*

Deși nu descoperim prea multe în ceea ce privește cunoașterea științifică, încercăm să înțelegem pacientul individual și să-l ajutăm în mizeria lui. Descoperirile noastre sunt cele mici, locale de diagnosticare; avansurile noastre, cele simple de recuperare de către bolnavi pentru o sănătate mai bună. Prelegerile noastre, adresate pacienților și familiilor acestora, sunt elementare, slab ilustrate și în mare măsură uitate; recompensele noastre, recunoștința oamenilor pe care îi ajutăm, onorariile pe care le colectăm și satisfacțiile de competență.

Ne găsim ocupați să răspundem la telefon acasă, deseori despre crizele pacienților, alergând la camera de urgență pentru a sutura lacerații, operați și făcând ronde pacienților noștri și trăind cu problemele și complicațiile lor până când fie se fac bine, fie mor. Când mor, mergem la spital sau acasă sau azilul de bătrâni pentru a ne pune stetoscoapele pe ei pentru ultima oară. Vorbim cu familia și apoi mergem acasă, întrebându-ne dacă am fi putut face mai bine. Și ne gândim la propriile noastre vieți scurte. După ce pacienții mor, mulți dintre noi scriem note de condoleanțe sau mergem la înmormântare. Dacă acești pacienți se întâmplă să fie vechi cunoștințe, îi plângem. Ne simțim vinovați.

Pacienții noștri ne plictisesc uneori și știm că plictiseala este periculoasă, o modalitate bună de a rata un cancer de colon sau un nodul la sân. Obosim foarte tare uneori, dar asta nu ne poate ține de cabinetul plin de pacienți pe care trebuie să-i vedem. Uneori, când abordăm ceva la limita capacităților noastre, ne speriăm.

Suntem adesea chemați la sarcină de către recenzori retrospectivi care au avantajul retroviziunii și nici responsabilitatea pentru îngrijire și nici adesea cunoștințe de specialitate în domeniul nostru. Dacă un pacient moare, trebuie să le explicăm colegilor noștri.

Ne temem de procese și detestăm avocații pentru că sunt adesea atât de nemiloși și în mod deliberat răuvoitori. Suspectăm puțin fiecare pacient și ne simțim nefericiți că facem asta.

Avem birouri de condus, oameni de angajat și uneori concediați, taxe de plătit, reglementări de îndeplinit, contabili și avocați de consultat. În parte din cauza ritmului și a stresului, mulți dintre noi ne confruntăm cu probleme familiale: discordie conjugală, alcoolism, sinucidere, copii dezamăgiți.

Noi, medicii în exercițiu, nu ne plângem de soarta noastră, fie că am ales-o, fie că am fost forțați să o facem din lipsa calificărilor academice. Totuși, în respectul nostru imens pentru cei dintre voi din medicina academică, am dori să vedem o mai mare recunoaștere reciprocă a contribuțiilor noastre vitale la îngrijirea medicală.

Un început bun ar fi abordarea problemelor de mare importanță pentru medicul care practică - stres, eșec, viața conjugală și de familie, gestionarea banilor, relațiile între egali și evaluarea între egali, pericolele juridice și mortalitatea umană - în programa școlii de medicină.

Noi, medicii practicieni, nu cerem ca alma mater-ul nostru să ne cânte laudele. Tot ceea ce vă cerem este recunoașterea faptului că noi, ca și dumneavoastră, colegii noștri

academicieni, joacă un rol important în domeniul medicinei și al furnizării de îngrijiri medicale. După ce s-a spus și s-a făcut totul, suntem în prima linie atunci când vine vorba de chemarea sacră a profesiei noastre de a îmbunătăți viața pacienților.

Oamenii și Mediul

60 de ani la laboratorul Pierce

*de Kristin White*

Sfidând extremele vremii și calității aerului din New Haven, John B. Pierce, care stă la colțul dintre Bulevardul Congresului și Strada Libertății, nu trebuie să se îmbrace niciodată cu Homburg, pardesiul și mănușile pe care le poartă în mâna stângă. Statuia lui rămâne neclintită lângă laboratorul care îi poartă numele; atacurile din mediul înconjurător nu fac decât să sporească patina suprafeței sale de bronz.

Dar ființele umane vii răspund biologic la mediul înconjurător, iar în interiorul cărămizii, laboratorul John B. Pierce, în stil georgian, un grup de oameni de știință se străduiește, de 60 de ani, să definească exact ce daune pot face poluanții și contaminanții și modul în care răul poate fi diminuat sau prevenit.

În interiorul intrării laboratorului, un portret frumos dezvăluie mai mult caracterul fondatorului instituției. Un capitalist încrezător, Pierce a inventat caloriferul din fontă și a fondat marele American Radiator and Standard Sanitary Co., cunoscut acum sub numele de American-Standard, Inc.

Făcându-și averea făcând clădiri confortabile și

*Kristin White, fost scriitor științific pentru Fundația Albert și Mary Lasker, scrie frecvent despre subiecte de mediu. producând produse sanitare care au îmbunătățit igienizarea și au contribuit la reducerea amenințării bolilor infecțioase, Pierce fără copii a aranjat, în anul înainte de moartea sa în 1917, să-și dedice averea „pentru a promova cercetarea pentru creșterea cunoștințelor și confortul pentru sănătatea umană avansată”.*

Declarația sa largă de scop a anticipat că frontierele „sănătății și confortului uman” se vor muta în zone de neimaginat la începutul Primului Război Mondial, când eforturile de sănătate publică s-au concentrat asupra bolilor infecțioase precum gripa, tifoida și tuberculoza. Viziunea sa le-a permis investigatorilor Pierce să aducă contribuții majore la cercetarea de bază în domenii atât de diverse precum efectele forței electromagnetice, impactul calității aerului din interior asupra sănătății copiilor din valea râului Connecticut

până în munții din Guatemala și fenomenul cunoscut sub numele de „sindromul clădirii bolnave".

Activitatea laboratorului Pierce a început serios în 1932, când administratorii s-au îndreptat către bărbatul considerat părintele sănătății publice moderne, Charles-EA Winslow. Primul președinte al departamentului de sănătate publică de la Școala de Medicină din Yale, Winslow a fost de acord să conducă laboratorul Pierce, dacă acesta se va muta la New Haven, astfel încât să-i poată acorda atenția sa directă.

Clădirea originală, de aproximativ 8.000 de metri pătrați, a fost ridicată în 1932 în inima a ceea ce urma să fie campusul medical din Yale. Adăugările din 1963 și 1974, împreună cu cea mai recentă renovare, au adus clădirea la 36.000 de metri pătrați. Deși laboratorul a rămas independent financiar și administrativ de Universitate, s-au stabilit legături unice. Yale a dobândit o serie de savanți de talie mondială ale căror salarii sunt plătite de laboratorul Pierce. Acești oameni de știință și-au asumat rangul și responsabilitățile complete ale facultății, inclusiv predarea și munca în comitetele universitare. În schimb, laboratorul Pierce se bucură de lux la care o instituție mică și independentă nu le-ar putea spera - acces la resursele unei universități majore și perspective bogate pentru colaborări multidisciplinare. Există oportunități continue de cercetare legate de pacienții de la Spitalul Yale-New Haven; Oamenii de științe sociale de la Yale ajută la structurarea studiilor de teren în diferite culturi.

Sub conducerea lui Winslow, laboratorul și-a început tradiția neîntreruptă de cercetare privind interfața dintre oameni și mediul lor, căutând să definească cu precizie starea normală a organismului în absența factorilor de stres din mediu și să măsoare efectele factorilor chimici, fizici și biologici asupra sistemelor de reglare ale organismului în diferite grade și combinații.

Până în acest moment, studiile asupra oamenilor în diferite medii au fost, în cea mai mare parte, descriptive. Sub îndrumarea lui Winslow, cercetarea în domeniul sănătății mediului a evoluat într-o știință, în care noile tehnologii au îmbunătățit măsurătorile și anchetatorii delimitează mecanismele fiziologice care funcționează atunci când țesuturile umane se confruntă cu contaminanți și poluanți de mediu.

Cercetările de laborator Pierce în anii 1930 s-au concentrat pe ratele schimbului de energie între organisme și mediile lor. Fiziologii au explorat efectele căldurii și umidității asupra oamenilor, în special în timpul activității fizice intense. Datele privind nevoile organismului de combustibil și oxigen în timpul efectuării unei munci fizice grele în medii calde și uscate au fost utilizate pentru a seta intervalul de temperaturi permise pentru lucrătorii oțelului.

O jumătate de secol mai târziu, actualul director al laboratorului Pierce, dr. Ethan R. Nadei, a extins această linie de anchetă în renumitul Proiect Daedalus. Cu asistența United Technologies. Fiziologii Pierce și inginerii MIT au colaborat pentru a concepe un avion de 68 lb., care transporta un singur pilot-pasager. care i-a servit și drept motor. Ca orice mașină, aeronava Daedalus a fost proiectată în funcție de puterea disponibilă pentru a-l face să

funcționeze - în acest caz, un tânăr sportiv superb condiționat, care pedalează cu un mecanism asemănător unei biciclete.

Semănând cu o libelulă uriașă, fantezică, Daedalus a stabilit în 1988 recordul mondial pentru zborul cu propulsie umană, acoperind în patru ore cele 74 de mile dintre insulele mediteraneene Creta și Santorini. Isprava ar fi fost imposibilă fără anii de cercetare ai Dr. Nadei asupra sistemelor umane care transformă alimentele în energie, îndeplinesc cerințele fizice absolute și rezistă la deshidratare și la prosternare la căldură. Aceste studii s-au bazat pe cercetări anterioare, cum ar fi cea a lui Winslow și a colegilor săi.

Concentratii de cercetare

În anii care au urmat, cercetătorii Pierce au ajuns să se concentreze pe trei domenii largi, subtil interconectate.

• Descrierea și evaluarea stimulilor de mediu care afectează oamenii - cum ar fi nicotina, ozonul și alți contaminanți ai aerului. În strânsă colaborare cu medici-oameni de știință de la Facultatea de Medicină. Oamenii de știință de la Pierce au examinat calitatea aerului din interior și au contribuit la stabilirea standardelor naționale pentru ventilația clădirilor și siguranța ocupațională. După ce au descoperit că calitatea slabă a aerului din interior afectează grav sănătatea copiilor nenăscuți și a sugarilor, ei investighează mecanismele și caută soluții practice.

Rolul simțurilor în modelarea percepției noastre asupra mediului. O atenție deosebită este acordată simțurilor chimice - miros, gust și ceea ce oamenii de știință Pierce numesc „imițătoare” (senzația, nici miros, nici gust, provocată de substanțe precum amoniacul sau condimentele). Ei fac distincții cruciale între perceperea mirosurilor, simțirea iritației și experimentarea unor contaminanți potențial dăunători din cauza inhalării.

Efectele stimulilor fizici și chimici din mediu asupra proceselor biologice de bază. O mare parte din această activitate s-a concentrat pe astm, rezultând un tratament îmbunătățit pentru mii de oameni. Noi studii în fiziologia pulmonară indică un eventual test de avertizare timpurie care va ajuta pacienții să își ajusteze medicația pentru a preveni sau reduce atacurile de astm.

Aceste zone de concentrare s-au definit în timpul directoratului lui James D. Hardy între 1961 și 1974 și Arthur B. DuBois, din 1974 până în 1989. Sub ambii bărbați, oamenii de știință Pierce, lucrând independent pe propriile linii de cercetare, au convergit spre aceste domenii. „A fost parțial din cauza interacțiunilor dintre oamenii de știință și, parțial, pentru că noi tehnologii au devenit disponibile pentru a face experimentele”, explică dr. Nadei, lăudând atingerea administrativă ușoară a predecesorilor săi. "Dacă reunești un grup bine ales de oameni excelenți, le dai ceea ce au nevoie și îi lași să lucreze, cercetarea de calitate vine de la sine. Oamenii de știință își iau indiciile din știința pe care o fac."

Dr. Nadei, care s-a alăturat laboratorului Pierce și Yale în 1969, a fost recent numit director pentru un al doilea mandat de cinci ani, începând cu 1 iulie, potrivit lui Jack B. Chaddock,

Ph.D., președinte al consiliului de administrație al laboratorului Pierce și decan emerit asociat de inginerie la Universitatea Duke.

Despre renumire, Gerard N. Burrow, decanul MD '58, Yale School of Medicine, comentează: „Problemele legate de sănătate și mediu devin din ce în ce mai importante. A avea o relație strânsă cu laboratorul Pierce a fost un avantaj enorm pentru școala de medicină, atât datorită interesului pentru sănătate și mediu, cât și a calității personalului său științific. a fost redenumit.”

Pe măsură ce instituțiile de cercetare merg, laboratorul Pierce este mic, cu un buget anual de puțin peste 4 milioane de dolari în acest an. Cu 17 oameni de știință, doi oameni de știință în vizită, 14 bursieri pre și postdoctoral, o duzină de asistenți de cercetare, este suficient de mic pentru ca oamenii să se cunoască între ei și munca pe care o fac. Colaborările creative se dezvoltă aproape spontan.

Momentul laboratorului vine de la oamenii de știință înșiși, care au siguranța să urmărească unde duce cercetarea lor. În timp ce 86 la sută din buget provine din subvenții din surse precum Institutul Național de Sănătate, Agenția pentru Protecția Mediului din SUA și alte agenții federale, precum și contracte ocazionale din industria privată, anchetatorii Pierce știu că propriile lor cariere nu depind de capriciile finanțării.

Laboratorul Pierce este o resursă bogată pentru anchetatorii Școlii de Medicină, în special pentru departamentul de epidemiologie și sănătate publică. Cercetarea în domeniul sănătății mediului este bine cunoscută pentru cerințele sale multidisciplinare, iar cercetătorii clinici și epidemiologici din Yale apelează adesea la oamenii de știință Pierce pentru a efectua știința de bază necesară pentru a explica descoperirile la pacienți și la populații.

„Pentru că suntem interesați de modul în care oamenii sunt afectați de factorii de mediu, am devenit interesați de modul în care este perceput mediul”, explică dr. Nadei. „De ani de zile, cercetătorii noștri lucrează la mecanismele simțurilor chimice; de exemplu, dr. Larry Marks, un psihofizician, se numără printre experții lumii în a descoperi modul în care creierul procesează informațiile senzoriale și modul în care diferitele simțuri interacționează între ele.”

Nou accent pe îmbătrânire

Multe cercetări de mediu s-au ocupat de adulți tineri sănătoși. La începutul vieții și în rândul persoanelor în vârstă, reacțiile la factorii de stres din mediu pot fi destul de diferite. S-ar putea spune că timpul, sau procesul de îmbătrânire, este un factor în ecuația complexă a mediului uman.

În ultimii ani, mulți oameni de știință Pierce au lucrat fundamental cu privire la această problemă insuficient cercetată. Dr. James S. Douglas, de exemplu, este preocupat de modificările în țesuturile căilor respiratorii în timpul dezvoltării. Acest lucru se leagă de

studiile de teren pe care le face Brian P. Leaderer, Ph.D., asupra impactului calității aerului din interior asupra nou-născuților și copiilor mici.

Dr. Nadei, Loretta DiPietro, Ph.D., MPH '85, și alți colegi de la școala de medicină au înființat un centru de cercetare la Heritage Village, o comunitate privată de pensionari, pentru o serie de studii de cinci ani, în valoare de 1,5 milioane de dolari, asupra adulților în vârstă, sponsorizat de Institutul Național pentru Îmbătrânire. Anul acesta, dr. DiPietro, epidemiolog de mediu, și John R. Stofan, MS, au efectuat un studiu în care, timp de șase luni, două grupuri egale (vârsta medie 71 de ani) au făcut exerciții fizice trei zile pe săptămână. Un grup a urmat un protocol menit să-și crească capacitatea aerobă maximă, folosind o bandă de alergare; celălalt grup s-a angajat într-un program de rezistență de intensitate scăzută, întindere și yoga pentru a spori puterea, flexia

capacitate si echilibru. În ambele grupuri, capacitatea aerobă maximă, volumul sanguin, reglarea tensiunii arteriale, compoziția corporală/distribuția grăsimilor și nivelurile lipidelor au fost evaluate la începutul studiului, la jumătatea perioadei de 12 săptămâni, iar datele finale de urmărire au fost colectate în februarie. Odată cu finalizarea primului val al studiului, subiecți suplimentari vor fi înscriși în cercetarea altor schimbări la adulții în vârstă și eficacitatea diferitelor intervenții.

În 1991-1992, laboratorul Pierce a suferit o renovare masivă, adăugând spațiul necesar pentru biologie celulară, fiziologie, psihologie senzorială și laboratoare de calitate a aerului. Fațada a rămas în mare parte neschimbată. Dar, pentru că noile reglementări impuneau o scară exterioară ignifugă, laboratorul și-a dobândit propria comoară arhitecturală.

Casa scării luminoasă, aerisit, cu trei etaje, cu ferestrele sale înalte, balustradele geometrice elegante și podelele cu gresie de culoare moale, contrastează cu spațiile publice cu panouri și cu laboratoarele aglomerate, fără sens, o pauză umanizantă de la intensitatea și munca pură a cercetării. Întâlnirile întâmplătoare pe scări se transformă adesea în discuții prelungite și schimburi de idei. Scara se simte ca o combinație între un loc de întâlnire public și un simbol al relației dintre lucrările care se desfășoară în laborator, care leagă etajul al treilea (biologie celulară), etajul al doilea (fiziologie), primul etaj (psihologie senzorială) și subsolul labirintic cu echipamentul său de înaltă tehnologie de cercetare a calității aerului.

Fizic și simbolic, spațiul plin de lumină întruchipează interconectarea lucrărilor care se desfășoară în cadrul laboratorului Pierce, precum și colegialitatea bărbaților și femeilor care adaugă zilnic cunoștințe pe care John B. Pierce le considera esențiale pentru dezvoltarea sănătății și confortului uman. YM

*O nouă caracteristică arhitecturală leagă etajele de cercetare de la Laboratorul John B. Pierce.*

Sănătatea mediului

Ne înconjoară

*de Kristin White*

Dacă studiul adecvat al omenirii este omul, atunci cea mai bună modalitate de a afla despre efectele mediului asupra ființelor umane este studierea reacțiilor ființelor umane la miile de factori la care sunt expuși. Ancheta poate implica mii de populații; poate trece prin camere de dimensiuni mari, unde fiecare condiție pe care o întâmpină oamenii poate fi duplicată în condiții controlate și poate fi extinsă la studiile de teren în Lumea a Treia și călătoriile computerizate în multe reviste științifice. Dar ancheta începe și se termină în punctul în care țesuturile umane se întâlnesc cu entități chimice, fizice și biologice din exterior. Ce se întâmplă acolo, cum afectează individul și, dacă rezultatele sunt dăunătoare, cum pot fi corectate sau prevenite?

La Yale, programul de cercetare în domeniul sănătății mediului reunește oameni de știință din multe discipline în colaborări care transcend definițiile academice tradiționale. Programul este coordonat de divizia de științe a sănătății mediului (EHS), parte a departamentului de epidemiologie și sănătate publică (EPH) din cadrul Școlii de Medicină.

„În structurile convenționale, am fi un departament de științe ale mediului în cadrul unei școli de sănătate publică”, spune Brian P. Leader, MPH '71, Ph.D. '75, profesor și șef al diviziei de științe a sănătății mediului, care observă că configurația idiosincratică a lui Yale este explicată din nou de fiecare dată când programul vine pentru reacreditare.

„Filozofia de aici a fost întotdeauna că atât medicina, cât și sănătatea publică sunt cel mai bine servite de o relație interdisciplinară care face din sănătatea publică o parte importantă a medicinei și de legăturile strânse cu departamentele clinice pe care le promovează această relație”, spune dr. Leaderer. „În ziua de azi, asta este mai ales adevărat, o mare parte din munca pe care o fac oamenii de știință în domeniul sănătății mediului este legată de alte departamente din Școala de Medicină, precum și de colegii din epidemiologie, biostatistică și servicii de sănătate.

„Noi hrănim cu atenție această unitate între medicină, epidemiologie, sănătate publică și științe ale sănătății mediului”, adaugă dr. Leaderer. „Făcând parte din școala de medicină ne consolidează baza de cercetare și predare.” De asemenea, pune accent pe sănătatea publică în cadrul programelor de predare și cercetare ale școlii de medicină. Într-un sondaj din 1991, mai mult de jumătate din facultatea EPH a raportat că participă la cercetări cu membri ai facultății facultății de medicină din alte departamente.

În ultimii câțiva ani, accentul s-a mutat de la furnizarea de formare specializată în domenii specifice, cum ar fi calitatea aerului și expunerea la radiații, la predarea principiilor de bază ale științelor sănătății mediului - epidemiologie, toxicologie, fiziologia mediului, evaluarea expunerii și evaluarea riscurilor.

Absolvenții Yale cu o diplomă de Master în Sănătate Publică sunt pregătiți să devină evaluatori ai riscului pentru sănătatea mediului, capabili să evalueze pericolele potențiale ale unui anumit factor din mediu, să stabilească profilul doză-răspuns, să determine distribuția expunerilor, să măsoare nivelul de risc pentru populație și, din ce în ce mai mult, să sugereze soluții practice la problemele de sănătate a mediului.

Programul de doctorat EHS, cu toate acestea, este îndreptat spre producerea de absolvenți care vor contribui cu noi cunoștințe în înțelegerea impactului factorilor de stres de mediu asupra sănătății și confortului uman. Atât programele de master, cât și de doctorat se bazează pe baza puternică de cercetare din cadrul diviziei EHS.

Pe măsură ce prevenția crește în importanță în noul climat de îngrijire a sănătății, aspectele de mediu, ocupaționale și psihosociale ale vieții unui pacient devin, de asemenea, din ce în ce mai importante în medicina clinică.

Yale oferă un program comun MD/MPH și, spre deosebire de școlile de medicină care sunt separate instituțional de școlile de sănătate publică, menține o punte încorporată către lumea reală în care pacienții trăiesc și lucrează. Potrivit Dr. Leaderer, EPH consideră că scopurile și filosofia sănătății publice, precum și metoda sa științifică fundamentală, epidemiologia, luminează predarea și practicarea medicinei.

Studenții la medicină sunt învățați principiile sănătății publice într-o echipă de curs special, predat de, printre alții, William Beckett, MD, profesor asociat de medicină și epidemiologie, și James F. Jekel, MD. C.- EA Winslow Profesor de Epidemiologie și Sănătate Publică. Un curs se concentrează pe aspecte importante ale sănătății publice, inclusiv epidemiologia, îngrijirea pe termen lung, sănătatea mamei și a copilului și sănătatea ocupațională. Departamentul de epidemiologie și sănătate publică supraveghează și tezele studenților la medicină care au ales teme din domeniile academice epidemiologie și sănătate publică.

Divizia Dr. Leaderer are propriile legături speciale cu renumitul John B. Pierce Laboratory, o instituție de cercetare independentă afiliată Yale. „Pierce este o parte integrantă și importantă a efortului de cercetare și predare din cadrul diviziei.” spune Dr. Leaderer, el însuși membru la laboratorul Pierce. În același mod, afilierea cu Yale a avantajat oamenii de știință din laboratorul Pierce, oferind acces la resursele intelectuale și profesionale ale unei universități majore, inclusiv acces la setări clinice și cercetare bazată pe populație în sănătatea publică.

Ca în orice instituție majoră, oamenii de știință de la Yale lucrează cu modele computerizate, instrumente ale biotehnologiei, facilități special construite, o varietate de animale de laborator și dispozitive de neimaginat în urmă cu un deceniu.

La Yale, totuși, există resurse extraordinare, cum ar fi Yale Cancer Center cu afilierea sa la Connecticut Tumor Registry ale cărui înregistrări datează din anii 1930; pacienții care vin din întreaga lume la Spitalul Yale-New Haven; laboratorul Pierce care sărbătorește anul acesta a 60-a aniversare; Unitatea de Epidemiologie Perinatală Yale; două centre colaboratoare OMS (unul în cercetarea arbovirusului, celălalt în promovarea sănătății, politici și cercetare); și Clinica de Sănătate Ocupațională Yale.

Facultatea EHS este implicată în peste 30 de proiecte de cercetare finanțate dintr-o varietate de surse, inclusiv National Institutes of Health, Environmental Protection Agency și National Science Foundation. Aceste proiecte sunt atât de laborator, cât și de populație, cuprinzând o gamă largă de discipline științifice și sunt cu adevărat de natură interdisciplinară.

Unele dintre proiectele majore de cercetare actuale se concentrează pe subiecte precum gustul și mirosul; locurile de oboseală a mușchilor respiratori; simțuri chimice și îmbătrânire; aspecte comune în atingere, auz, vedere și gust; controlul secreției de surfactant pulmonar la nou-născuți; fumul de tutun din mediu și rezultatul sarcinii; efectele respiratorii asupra sugarilor din cauza contaminanților din aerul din interior; studii de teren ale simptomelor resimțite de ocupanții clădirilor publice; și relația dintre câmpurile electromagnetice, utilizarea păturii electrice și rezultatele perinatale.

O colegă, Eleanor R. Adair, Ph.D., lector în epidemiologie (sănătatea mediului) la Yale și coleg la laboratorul Pierce, poate porni un dispozitiv electronic de 130.000 de dolari, numit klystron, pentru a furniza un puls de microunde de o anumită intensitate și durată cerută într-un experiment, precis și la cerere în baza laboratorului Pierce.

În timp ce titlul ei oficial este cercetător de știință principal și lector în psihologie și epidemiologie, dr. Adair copreședează subcomitetul pentru standardele de siguranță a Institutului de Ingineri Electrici și Electronici, care lucrează la liniile directoare pentru expunerea la câmpurile electromagnetice în domeniul de frecvență radio. Ea efectuează studii psihofizice și fiziologice pentru a determina cât de precis răspund mecanismele de sensibilitate la căldură la câmpurile de radiofrecvență și de microunde.

În biroul său din hol, Enrique Cometto-Muniz, Ph.D., asistent la laboratorul Pierce.

*Eleanor R. Adair, Ph.D.*

tory și cercetător asociat de la Yale, încearcă să rezolve efectele substanțelor din aer asupra simțurilor chimice umane. Acestea includ simțul mirosului, care reprezintă o mare parte din ceea ce percepem ca aromă, și simțul de iritație chimică, care produce senzații pe care Dr. Cometto-Muniz le numește „imitători” – aroma suplimentară de condimente, oțet sau amoniac. La niveluri relativ ridicate, aproape toate substanțele produc picătură — senzația

de mâncărime, furnicături sau arsură, uneori însoțită de lacrimi, iar cele mai intense expuneri pot provoca răspunsul celular de inflamație, care poate duce la deteriorarea celulelor.

„În mod normal, este foarte dificil să separăm cu exactitate simțul mirosului de senzațiile chimice mai generale (adică, iritația), așa că studiem pacienții care sunt anosmici", spune el. „Au pierdut simțul olfactiv care face diferența între aroma cafelei și cea a ciocolatei, dar celălalt simț chimic al lor rămâne, gestionat de nervul trigemen, de exemplu, anosmicii pot simți iritarea unei concentrații mari de oțet. Atât sistemul olfactiv, cât și cel trigemen pot interacționa pentru a semnala un avertisment salvator de substanțe nocive din aer în mediul imediat al unei persoane.

Sănătatea la locul de muncă

La câteva străzi distanță, Mark R. Cullen. MD '76. HS '76-'80, profesor de medicină și epidemiologie, și alți șapte membri ai facultății pregătiți clinic personalul Clinicii de Medicină Ocupațională și de Mediu Yale, prima din Connecticut și acum una dintre cele 30 din stat. De când a înființat clinica în urmă cu 15 ani, dr. Cullen și echipa sa au văzut totul, de la cancere cauzate de azbest până la pneumonii toxice autolimitante, de la otrăvirea cu metale grele până la daune fizice cauzate de ani de utilizare a unui burghiu pneumatic.

„Jumătate dintre pacienții noștri sunt îndrumați de către medicul internist sau pneumolog, dar mulți pacienți sunt îndrumați non-medical, de către sindicate, inspectori de fabrică sau, din ce în ce mai mult, de către angajatorii lor", spune dr. Cullen. „Nu folosim proceduri elegante, fără tuburi, fără jucării", spune dr. Cullen. Spirometrele simple sunt poate cele mai elaborate dispozitive din incintă. Rațiunea de a fi a clinicii este serviciul pentru public, formarea colegilor absolvenți și contribuțiile sale clinice la cercetarea în domeniul sănătății mediului. „Trei sferturi din cercetarea noastră provine din problemele clinice pe care ni le aduc pacienții noștri", spune el.

Acolo era pacientul care suferea de cinci ani de boală pulmonară sarcoidă. Prea bolnav pentru a lucra, el a descoperit în biblioteca publică că această tulburare destul de comună, o cicatrizare progresivă a plămânilor, ar putea fi atribuită expunerii la beriliu, un metal exotic. „Lucrase într-o rafinărie de metal, dar manualele spuneau că boala beriliului nu mai avea loc și nu eram convins că cazul lui era legat de muncă", își amintește dr. Cullen. Dar când a aflat că țesutul biopsiei pacientului conținea beriliu, dr. Cullen s-a răzgândit și a vrut să inspecteze rafinăria și să afle dacă alți muncitori au fost afectați. La următoarea sa programare, pacientul l-a surprins pe medic aducând cu alți patru lucrători de la aceeași fabrică, toți cu sarcoid legat de beriliu.

„Compania a refuzat să ne lase să ne uităm la sediul", spune dr. Cullen, „și în cele din urmă, guvernul federal a trebuit să stabilească că există motive rezonabile pentru a face un studiu adecvat. Descoperirile noastre au format înțelegerea modernă a modului în care apare boala beriliului și, de atunci, au fost descrise multe alte cazuri".

Un medic asociat de urgență a sunat-o pe Carrie Redlich. MD '82, MPH '88, HS '82-'86, profesor asistent de medicină, apoi bursier la clinică, după ce doi tineri hispanici cu aceeași tulburare a funcțiilor hepatice au apărut la câteva zile unul de celălalt. Ei fuseseră colegi de muncă la o fabrică de vopsele de țesături timp de aproximativ trei săptămâni. "Toată lumea din fabrică se îmbolnăvește în aproximativ o lună, dar salariile sunt bune. Lucrezi atâta timp cât poți și apoi îți duci banii acasă în Puerto Rico", i-au spus bărbații Dr. Redlich. Un alt pacient a venit câteva zile mai târziu cu o poveste identică. Sârguinciosul dr. Redlich a găsit uzina și a vorbit cu proprietarul, care a pus boala lucrătorilor săi pe seama stilului de viață și a problemelor sociale ale acestora. Dar când a obținut o listă cu substanțele chimice utilizate în plantă, a găsit dimetil formamidă (DMF), o hepatotoxină puternică care se absorb ușor prin piele.

"Pentru a fi corect, acest mic angajator a petrecut puțin timp pe podeaua fabricii sale. Altfel ar fi observat ceva în neregulă atunci când 300 de oameni au fost angajați anual pentru a ocupa 50 de locuri de muncă", spune dr. Cullen, observând că problemele de sănătate a muncii sunt mai puțin frecvente în operațiunile mai mari în care conducerea este atentă. Dr. Redlich a obținut permisiunea proprietarului de a intervieva lucrătorii printr-un interpret și de a le extrage sângele când părăseau fabrica. Șaptezeci și cinci la sută dintre lucrătorii expuși au fost afectați de DME

„Când descoperim așa ceva, angajatorul are două opțiuni”, spune dr. Cullen. „Angajatorul poate lucra rapid cu noi

rezolvăm problema sau, dacă el sau ea nu va coopera, atunci suntem forțați să predăm problema Departamentului de Stat al Sănătății și Administrației federale pentru securitate și sănătate în muncă.” Aceste autorități pot închide fabrici și pot aplica amenzi substanțiale, fără a spune angajatorului cum să remedieze problemele.

Ocazional, angajatorii recalcitranți, sindicatele oportuniste și angajații resentimente s-au confruntat, dar, cu experiență, spune dr. Cullen, comunitatea industrială a învățat că respectarea prudentă pentru sănătatea și siguranța angajaților îi recompensează cu lucrători mai eficienți, mai puțin absenteism, costuri mai mici și relații de muncă mai bune. În zilele noastre, majoritatea angajatorilor nu ne împodobesc”, spune dr. Cullen.

Astăzi, clinicienii de la Yale au un contract pentru a furniza servicii medicale cu normă întreagă pentru mulți angajatori din zonă, inclusiv compania de acoperire a țesăturilor, a cărei situație comercială - sumbră în urmă cu 10 ani - este acum robustă. În ultimul timp, echipa Dr. Cullen a lucrat cu un producător de ecranare cu plumb pentru echipamente cu raze X.

„Un pacient a intrat cu simptome de intoxicație cu plumb”, spune dr. Cullen. „I-am spus angajatorului său, „este o problemă în fabrica ta”. Răspunsul lui a fost foarte diferit de ceea ce ar fi fost acum 10 ani. El a spus „Intră”.

Oricât de vii au fost unele dintre aceste experiențe, nu este posibil să se dezvolte politici publice prin extrapolarea din ceea ce s-a întâmplat unui pacient sau unui grup de pacienți,

într-un timp și loc. Dar cu datele de la mii de ființe umane, organizate sistematic, ochiul unui epidemiolog poate identifica tipare care simplifică munca clinicianului, oferă indicii provocatoare pentru oamenii de știință de bază și poate chiar ghida legislatorii.

Jan AJ Stolwijk, Ph.D., profesor de epidemiologie Susan Dwight Bliss și director al Unității de Cercetare pentru Prevenirea Cancerului din departamentul de epidemiologie și sănătate publică de la Yale, a demonstrat că înțelegerea umană poate extrage valoare suplimentară din datele inițial bune. În calitate de membru al unui comitet al Consiliului Național de Cercetare, comandat de Congres, care analizează posibilele efecte ale câmpurilor electromagnetice (EMF) asupra incidenței cancerului. Dr. Stolwijk a dat peste un model statistic curios în leucemia limfoblastică acută (ALL) din copilărie, care, deși nu are legătură cu controversa EMF, poate deține indicii cu privire la etiologia acestei boli.

Dr. Stolwijk a cerut Registrului Tumorilor din Connecticut informații despre LAL pe o perioadă de 10 ani; dintre cele 250 de cazuri raportate, cele mai multe au fost diagnosticate cu vârsta cuprinsă între 2 și 4 ani. „Aceasta este vârsta la care ALL tindeau să apară printre descendenții femeilor expuse la radiații atomice în timpul sarcinii”, notează dr. Stolwijk, întrebându-se dacă vreun eveniment prenatal – care nu implică radiații atomice – figura în riscul de apariție a ALL. Privind mai îndeaproape, a descoperit că în unii ani au avut loc până la de două ori mai multe cazuri decât în alții.

"Acel model de vârfuri nu seamănă cu incidența cancerului, care rămâne destul de constantă. Dacă modelul ar fi fost legat de expunerea la CEM, ar fi fost constant de la an la an. Nu, modelul ALL din Connecticut seamănă cu suișurile și coborâșurile unei boli infecțioase!" spune dr. Stolwijk. Dacă se reflectă în alte registre, investigația preliminară a dr. Stolwijk despre EMF l-ar fi determinat să învețe ceva complet nou despre etiologia leucemiei infantile - o infecție ușoară în timpul sarcinii mamei ar putea fi un factor care contribuie.

Radonul a cercetat

Dr. Stolwijk este, de asemenea, investigatorul principal al unui studiu de 5 milioane de dolari privind relația dintre cancerul pulmonar și radon, aflat acum la al nouălea an. Deoarece Connecticut Tumor Registry se acumulează din rapoartele locale

Autoritățile, acest sistem a fost prea lent pentru studiul, finanțat de Institutul Național de Științe ale Sănătății Mediului. Studiul a necesitat intervievarea pacienților abia diagnosticați. Echipa sa a dezvoltat un sistem activ de verificare rapidă a cazurilor, în care personalul instruit vizitează spitalele de două ori pe săptămână, pentru a colecta informații despre noi cazuri de cancer.

„Nu numai că ne ajută să găsim cazurile, ci și să obțină diapozitive și specimene de țesuturi – care devin de o importanță vitală pe măsură ce ne unim forțele cu biologii moleculari”, spune dr. Stolwijk.

Dr. Stolwijk și colaboratorii de la Universitatea din Utah speră să determine cât de mult riscul expunerea la radon se adaugă la riscul fumătorilor de cancer pulmonar. Cercetătorii de la Yale au identificat 1.800 de pacienți cu cancer pulmonar necesar (doar cinci sau șase la sută dintre care nu au fumat niciodată) și, efectuând 77.000 de apeluri telefonice, au găsit un grup de 2.000 de subiecți de control, comparați ca distribuție pentru vârstă, sex și istoric de fumat. Toți au fost întrebați unde au locuit în timpul vieții. Cu minuțiozitate, anchetatorii au găsit aceste 10.000 de case și au măsurat cu atenție cantitățile de radon din fiecare. Datele sunt analizate și ar trebui să arate cât de mult mai probabil este un fumător să dezvolte cancer pulmonar dacă a locuit în case cu conținut ridicat de radon.

Unitatea de Cercetare pentru Prevenirea Cancerului, care face parte tot din Centrul de Cancer din Yale, ar dori să utilizeze aceste informații pentru a găsi un mijloc practic de localizare a caselor afectate de radon, gazul radioactiv, un produs secundar al degenerării uraniului legat de roci care, din cauza geologiei locale, pune o problemă mai mare în unele zone decât în altele. Agenția SUA pentru Protecția Mediului dorește ca statele să verifice fiecare casă din țară, la un cost de 50 de dolari fiecare, cu condiția ca nicio casă, nicăieri, să fie presupusă fără radon. În plus, el spune că este mai rentabil să se concentreze asupra zonelor în care geologii consideră că riscul radonului este ridicat.

Măsurătorile obținute din studiul de 10.000 de case din Connecticut ar putea fi folosite pentru a identifica zonele cu risc ridicat și scăzut. „Am putea măsura radonul din fiecare casă din zona cu risc ridicat și fiecare din zona cu risc scăzut și să folosim rezultatele pentru a verifica acuratețea predicțiilor geologilor.”

Cu sau fără radon, unele clădiri aparent nu sunt sănătoase pentru oamenii care lucrează în ele. Dr. Stolwijk, împreună cu Dr. Leader, a examinat problemele de calitate a aerului cunoscute în mod popular sub numele de „sindromul clădirii bolnave”.

„Designul este rar defectuos – de obicei se datorează administrării defectuoase a clădirii sau neglijării nevoilor umane ale lucrătorilor”, spune dr. Stolwijk. Sistemele moderne de ventilație sunt de obicei adecvate pentru o clădire așa cum este construită, dar, din cauza cifrei de afaceri a chiriașilor și a reamenajării continue a pereților despărțitori, a vopsirii și a renovării, aerul poate fi supraîncărcat cu contaminanți. Aburii de la lipiciul folosit pentru a asigura covoarele sunt deosebit de supărătoare.

„Intră factori psihologici și sociali.” adaugă dr. Stolwijk. "Dacă un birou este aglomerat cu o grămadă dornică de agenți de bursă care câștigă milioane, locul poate miroase groaznic și nu vor observa. Dar dacă același spațiu este folosit pentru același număr de oameni, care fac treburi plictisitoare și nu vor să fie acolo, vei avea probleme."

Despre calitatea aerului

Dr. Leaderer lucrează cu o mică armată de colaboratori la o serie de probleme de calitate a aerului. Cercetările sale se mișcă înainte și înapoi între munca de teren de la propriile clădiri ale EPA din Washington, DC, până la munții din Guatemala, dar revine întotdeauna la cele trei „camere” din subsolul Pierce. Aceste camere etanșe, cu pereți metalici, sunt folosite

pentru a testa efectele unor cantități extrem de controlate de substanțe din aer asupra voluntarilor umani. Temperatura, umiditatea și conținutul aerului din interiorul unei camere pot fi orchestrate pentru a le imita pe cea a tundrei din Alaska într-o pădure tropicală aburită, de la o bucătărie suburbană la o tăbăcărie.

Dr. Liderul, Cometto-Muniz și William S. Cain, Ph.D., profesor de epidemiologie (sănătatea mediului) și psihologie, colaborează în studii de cameră pe pacienții anosmici, testând familii chimice: câte un alcool, câte o cetonă, câte un acetat, pentru a ajunge la concentrația prag a fiecăruia. Următorul pas este amestecarea diferiților compuși pentru a vedea dacă o anumită substanță o face pe alta mai iritante sau dacă cantități mici din mai mulți pot provoca iritații la concentrații mai mici decât atunci când fiecare acționează singur.

„Putem adăuga până la nouă ingrediente diferite la aerul pur, în orice proporţii ne dorim", spune Dr. Leaderer, care a participat la proiectarea sistemului, cel mai avansat din lume. Reproiectat și reconstruit chiar în această primăvară, este deja examinat de anchetatori invidioși din alte instituții.

În interiorul unei camere, persoana ale cărei reacții sunt în studiu poate fi în repaus sau poate face exerciții pe o bicicletă staționară, respirând aerul în timp ce este pompat în cameră sau folosind o mască de față pentru a-l limita la nas și la gură. El sau ea înregistrează reacțiile subiective la atmosfera în schimbare pe un computer din interiorul camerei, care colectează și date fiziologice. Acest sistem de camere este utilizat în prezent pentru a evalua mirosul și potențialul de iritare senzorială a emisiilor de poluanți din materialele de construcție și mobilierul obișnuit.

Vara trecută, dr. Leaderer și Cain au lăsat deoparte alte lucrări pentru a diagrama efectele unui aditiv pe care o mare companie petrolieră dorea să-l introducă în benzină pentru a reduce emisiile de monoxid de carbon. Oamenii de știință de mediu au fost îngrijorați dacă angajații benzinăriei sau șoferii de la pompele cu autoservire ar fi afectați negativ de substanța chimică și dacă temperatura sau umiditatea mediului ambiant ar avea un impact. Ei au măsurat materialul pentru mirosul, iritația, efectele neurologice și farmacocinetica compusului.

„Nu am detectat efecte senzoriale sau neurologice de la expunerea la compus în studiile noastre de cameră, ceea ce a fost în sine o descoperire importantă. Protocoalele pe care le-am dezvoltat pentru acest studiu ne vor permite să evaluăm mai eficient aditivii de benzină propuși în viitor", explică Dr. Leader.

Dr. Leaderer studiază, de asemenea, o problemă de sănătate publică din ce în ce mai importantă, efectele fumului pasiv de tutun. „Carcinogenitatea primește publicitate, dar nu este efectul major al fumului de ţigară. Adevărata problemă este iritarea căptușelii respiratorii", spune el. „Copiii sunt deosebit de vulnerabili dacă părinții lor fumează, ceea ce duce la un risc crescut de infecții respiratorii."

Studierea acestei populații extrem de sensibile de copii în interior, unde majoritatea poluanților se concentrează la niveluri mai ridicate, poate arăta care contaminanți trebuie

să fie reglementați mai strict în aer liber. Așadar, dr. Leader, sub un grant al Institutului Național de Științe a Sănătății Mediului, a dezvoltat un studiu care va examina peste 30.000 de copii nou-născuți din Connecticut. Din această screening, aproximativ 1.000 de copii expuși la diverși factori de mediu vor fi selectați și urmăriți intensiv timp de un an. Casele lor vor fi monitorizate pentru o varietate de expunere la contaminanţi din aer, familiile intervievate și fiecare copil urmărit pentru simptome respiratorii la două săptămâni, timp de un an.

Studiul cu finanțare federală, în valoare de 4 milioane de dolari, care va dura cinci ani, va pune în legătură expunerea la contaminanții din aerul casnic cu simptomele respiratorii la copii și simptomele respiratorii și modificările funcției pulmonare la mamele lor. „Dacă descoperim că sursele comune din interior și emisiile lor poluante sunt asociate cu simptome crescute, atunci vom fi obținut informații valoroase în stabilirea standardelor de calitate a aerului exterior", explică dr. Leaderer.

Lucrul cu OMS

În sănătatea mediului, soluțiile simple pot avea efecte profunde. Sub auspiciile Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), dr. Leader și o echipă multiuniversitară lucrează la o problemă de sănătate publică cu membrii tribului Mam din munții din Guatemala, care locuiesc în case fără ferestre și își gătesc în mod tradițional tortilla la foc deschis, neaerisit, pe podelele de pământ ale camerelor lor single. Se crede că aerul fumuriu este asociat cu dezvoltarea infecțiilor respiratorii repetate la copiii indieni și cu femeile care dă naștere la copii subponderali. În țările în curs de dezvoltare, infecțiile respiratorii acute reprezintă principala cauză de deces la copiii sub 5 ani.

OMS instalează o sobă simplă cu aerisire numită plancha, făcută local, în casele femeilor selectate în primul lor trimestru. Prin acest studiu de intervenție, sperăm să stabilim dacă o îmbunătățire a calității aerului din interior va duce la o greutate mai mare la naștere și la mai puține și mai puține infecții respiratorii. Descoperirile timpurii arată că micile planchas îmbunătățesc considerabil calitatea aerului din interior. La sfârșitul studiului, fiecare casă va avea o planșă, iar Dr. Leaderer se așteaptă ca mai mulți copii să se nască cu greutate normală și, pe măsură ce cresc, vor avea mai puține infecții.

Noi studii NO

În schimb, alte cercetări în domeniul sănătății mediului la Yale sunt extrem de subtile. Lucrarea aparent rarefiată a lui James S. Douglas, Ph.D., un bursier la laboratorul Pierce și cercetător principal și lector în epidemiologie (sănătatea mediului) și Arthur B. DuBois, MD, coleg la laboratorul Pierce și profesor de epidemiologie și fiziologie la Yale, cu privire la rolul oxidului nitric în domeniul oxidului de azot în domeniul pulmonar. În timp, ar putea duce la un tratament mai bun pentru astm.

Foarte reactiv, oxidul nitric (NO) produs în celulele endoteliale este esențial pentru menținerea vaselor de sânge dilatate corespunzător, dar până de curând cineva a luat în

considerare rolul său în sistemul respirator - cu excepția unui poluant al aerului care provine din evacuarea automobilelor.

Dr. Douglas își amintește cascada de gândire colegială – tipică laboratorului Pierce – când un fost bursier postdoctoral (Dr. Ralph Altieri, acum la Universitatea din Colorado) s-a întors pentru a ține o conferință în care a sugerat că NO ar putea fi neurotransmițătorul care reglează un tip de funcție a mușchilor netezi în căile respiratorii. Un alt investigator și-a amintit că a auzit la o întâlnire un raport conform căruia astmaticii expirau mult mai mult NU decât subiecții cu funcție pulmonară normală.

„Acest lucru a declanșat ceva în mine și m-am întrebat dacă acesta ar putea fi un indiciu al inflamației”, spune Dr. Douglas, născut în Țara Galilor. „Dr. Leaderer și cu mine am discutat despre interesul EPA pentru biomarkerii efectelor asupra mediului Am recrutat niște astmatici și am confirmat că cu cât astmaticul lor este mai rău, cu atât mai mult NU expiră, dar astmaticii expiră mult mai mult.

Dr. DuBois s-a întrebat de unde ar putea veni NU, își amintește dr. Douglas. În acea noapte, Dr. DuBois s-a dus în liniște la laborator, nu a făcut nicio măsurători pe el însuși și l-a sunat pe Dr. Douglas pentru a-i spune că nivelurile de NO din nas sunt de 20 până la 30 de ori mai mari decât cele 20 de părți per miliard găsite în plămân.

„Această descoperire generează tot felul de întrebări”, spune dr. Douglas. "Există atât de mult NO în nas pe care s-ar putea aștepta ca celulele să fie ucise, dar nu sunt. Ce le protejează? Este NO generat acolo - și dacă da, de ce? Care este funcția sa fiziologică? Ar putea fi un indicator timpuriu al inflamației?"

La întrebări ca acestea, oamenii de știință din laboratorul Pierce preferă datele solide decât speculațiile cele mai imaginative și tocmai au achiziționat un nou instrument pentru a măsura concentrațiile foarte scăzute, dar critice de NO implicate. Când Dr. DuBois nu își măsoară propriile niveluri de NO, el recrutează subiecți ale căror niveluri pot fi măsurate. Unul dintre favoriții săi este un flautist, al cărui control formidabil asupra respirației îi permite Dr. DuBois să facă măsurători imposibile pentru oamenii obișnuiți.

Următoarea serie de experimente se va face în camere. Nivelurile de fond ale NO din atmosferă variază foarte mult de la o zi la alta (până la 150 ppB într-o dimineață cu ceață până la nedetectabil a doua zi, care este strălucitoare și limpede). „Nu am putut măsura cantitățile mici de care ne interesează față de niveluri de fond atât de ridicate, așa că suntem extraordinar de norocoși să avem aceste camere unice în care se pot face experimente în absența completă a NO”, spune dr. Douglas. Abia atunci pot începe să se întrebe ce influențează o concentrație mare de NO în atmosferă producția naturală a compusului din organism. Este acest lucru important? „Nu știm încă”, spune dr. Douglas, care vrea clar să afle.

Laboratorul Pierce ar putea fi privit ca un mediu special splendid pentru intelectele științifice selectate până când vă amintiți că este înconjurat de Școala de Medicină Yale și orașul New Haven. Pentru studenții pe cale de a deveni medici și practicieni în sănătate

publică, precum și pentru pacienții care vor veni la ei și pentru comunitățile care vor depinde de ei, descoperirile care pot fi făcute mâine, a căror importanță poate părea obscură astăzi, ar putea fi cheia unei vieți mai lungi și mai sănătoase pe pământ.

Ele nu se pot întâmpla destul de repede pentru dr. Beckett, un coleg asociat la laboratorul Pierce, care nu numai că tratează pacienți două zile pe săptămână la Clinica de Sănătate Ocupațională, ci și colaborează în cercetare cu oamenii de știință din laboratorul Pierce.

Un subiect este astmul profesional, care poate fi cauzat de peste 200 de substanțe diferite. „De obicei, apare la cineva care nu a avut niciodată astm bronșic înainte, care își începe un nou loc de muncă”, spune dr. Beckett. „Totul merge bine timp de câteva luni, apoi îi dezvoltă tuse, șuierătoare, senzație de senzație în piept - toate simptomele astmului bronșic, cu excepția faptului că pacientul se simte mai bine acasă, iar problema poate dispărea complet în timp ce este în vacanță.” Cel mai eficient tratament este separarea lucrătorului de mediul care declanșează astmul bronșic cât mai repede posibil. Odată cu diagnosticarea și intervenția precoce, problemele dispar de obicei, dr.

le spune Beckett studenților săi. „Dar unii lucrători sunt stoici și suportă simptomele prea mult timp și rămân astmatici mulți ani.”

Ar fi o mai bună înțelegere a NU, fiind urmărită atât de energic de dr. DuBois și Douglas, conduc la un test de avertizare timpurie pentru a identifica lucrătorii cu risc de a dezvolta astm la locul de muncă? Nimeni nu poate spune încă. Dar dr. Beckett crede că „Înainte de a trece 20 de ani, probabil că vom putea identifica diferite grupuri de oameni care prezintă un risc mai mare de astm bronșic dintr-o gamă largă de alergeni și iritanți”.

Apoi sunt pacienții bine mediatizati și încă controversați cu „sensibilitate chimică multiplă” sau „boală de mediu”. În colaborare cu laboratorul Pierce. Dr. Beckett începe studii asupra pacienților, anterior bine, care au ajuns la clinica sa, aparent „alergici la orice”.

„Mulți clinicieni care nu i-au văzut pe acești pacienți sunt sceptici – ei cred că este psihogen sau o cerere conștientă pentru atenție, dar la Yale îi vedem ca pacienți și cred că merită o investiție serioasă din partea noastră”, declară el. „Nu a fost detectată nicio anomalie în sistemul lor imunitar și totuși au simptome respiratorii, neurologice, gastrointestinale și cutanate suficient de severe pentru a le afecta viața, iar simptomele lor se încadrează într-un anumit tipar cu anumite medii.”

Cât timp oamenii trăiesc pe planetă, calea întrebărilor și răspunsurilor cu privire la răspunsurile lor la factorii de mediu nu va exista. Și de-a lungul acelei căi, multe dintre reperele care se află în față sunt sculptate, în acest moment, în New Haven. YM

**Sue Smith, Grand Design**

INTERVIUL YM:

dr. Rebeca Rico-Hesse

*Rebeca Rico-Hesse, Ph.D.*

*Rebeca Rico-Hesse, Ph.D., profesor asociat de epidemiologie și sănătate publică la Yale School of Medicine, călătorește prin America, identificând virusurile emergente și dezvoltând vaccinuri pentru aceștia. Ca parte a Organizației Mondiale a Sănătății/Yale Arbovirus Research Unit, Dr. Rico-Hesse, care își concentrează cercetările pe encefalita ecvină, a ajutat la controlul virusurilor epidemice în țări precum Venezuela, Brazilia, Mexic și Columbia. Ea este consilier al Societății Americane de Medicină și Igienă Tropicală și președinte al Comitetului American pentru Virușii Transmiși de Artropode. Dr.*

*Rico-Hesse a primit o diplomă MPH de la Universitatea din Minnesota și un doctorat. diploma de la Universitatea Cornell. Recent, Rosalind D'Eugenio, specialist mass-media pentru Oficiul de Informare Publică a Școlii de Medicină Yale, l-a intervievat pe dr. Rico-Hesse despre epidemiile mondiale în general și despre cercetarea virologiei, în special.*

**Î. Spuneți-ne despre unele dintre lucrările dvs. de teren.**

**A. Munca mea m-a condus la colaborări cu cercetători din Columbia, Venezuela și alte zone din America Latină. În Venezuela, unul dintre colaboratorii mei mi-a oferit o mostră dintr-o tulpină de virus neidentificată pe care am adus-o înapoi, am studiat și am ajutat-o să descopăr ca virus nou.**

Am primit recent un alt virus nou din Brazilia. În ultimii trei ani, am descoperit doi viruși în curs de dezvoltare, transmisi de la rozătoare la oameni, care sunt extrem de periculoși. Ratele de mortalitate la oameni sunt foarte mari, în jur de 30%.

Am călătorit în multe alte țări pentru a vizita locurile unde apar boli pentru a vedea oameni sau animale infectate și condițiile ecologice. Încerc să comunic cu ei, să văd cum arată clinicile și ce tip de mostre ar trebui să ne așteptăm să obținem și care este situația reală în ceea ce privește cifrele. Deoarece fiecare ramură a unității de arbovirus de la Yale are diferite domenii de expertiză, câțiva dintre noi am vizitat țări diferite. De exemplu, pentru noul virus pe care l-am descoperit în Venezuela, Robert E. Shope, MD, directorul Yale Arbovirus Research Unit (YARU) și profesor de epidemiologie, a făcut identificarea preliminară a virusului folosind anticorpi fabricați la șoareci. Robert B. Tesh, MD, profesor de epidemiologie și sănătate publică, a efectuat studiile de biologie a populației, iar Mark L. Wilson, Sc.D., profesor asistent de epidemiologie, a studiat biologia populației din rezervorul de rozătoare și epidemiologia bolii la om. Încep cercetările privind evoluția moleculară și biologia virusului pentru a face un vaccin recombinant. Jean-Paul Gonzalez, MD, Ph.D., un om de știință vizitator din Franța, mă ajută cu acest proiect.

**Î. Cum îți stabilești prioritatea pentru acordarea asistenței?**

**R. Prioritatea este cât de multă oportunitate avem de a face cercetare. Avem nevoie de infrastructura politică – dacă este sau nu periculos să lucrezi într-o țară. De exemplu, nu mai pot lucra în Columbia. Este prea periculos în ceea ce privește războiul de gherilă, traficanții de droguri și lucruri de genul ăsta. Aici se află în junglă și acolo ocupă teritoriul. În principal, depinde de situația politică și de cât de bine cunoaștem oamenii. Îi cunoaștem puțin câte puțin pe cercetători pe măsură ce îi întâlnim la întâlniri științifice și vizitând laboratoare.**

**Î. Cum decideți ce viruși să cercetați?**

**R. Primim o mulțime de mostre de la laboratoare din întreaga lume. Dacă oficialii de sănătate publică izolează virusul de la un om și acea persoană moare, atunci are suficientă prioritate pentru ca noi să-i ajutăm să-l identifice, deoarece poate fi începutul unei mari epidemii. Apoi, facem instrumente de diagnosticare a clinicienilor din acea țară și solicităm oamenilor să vină din aceste țări la laboratoarele noastre pentru instruire. Ei se întorc și fac epidemiologia și încearcă să definească rata de infecție, distribuția geografică și află câți oameni mor cu adevărat din cauza virusului, pentru că de obicei este necunoscut cu o nouă boală. Deoarece clinicienii nu sunt obișnuiți să vadă această boală, medicii nu pot pune un diagnostic și au nevoie de instrumente pentru a detecta și identifica virusul. În Venezuela, oficialii din sănătatea publică au crezut că țara are o mare epidemie de febră Dengue, ceea ce au făcut-o, dar în același timp au avut o mică epidemie cauzată de un nou virus. Până acum, a ucis aproximativ 30 de persoane. Este periculos și există mult potențial de răspândire acolo. Lucrăm partea de cercetare, dar pregătim oamenii din țară să-și facă propria epidemiologie.**

**Î. Care este procesul după ce identificați virusul?**

**A. Eu fac munca moleculară. Încerc să stabilesc relațiile genetice dintre virusurile noi și cele care au fost deja identificate. Apoi realizăm instrumente de diagnosticare rapidă și sisteme noi în care oamenii din țară pot detecta singuri virusul care circulă, astfel încât să nu fie în totalitate dependenți de noi. Practic, transferăm tehnologie.**

**Î. Ce țări au participat la programul de instruire pentru arbovirus de la Yale și de ce nu sunt implicați mai mulți cercetători în acest domeniu?**

R. Anul acesta, am aici o femeie din Brazilia și am avut oameni din Australia, Venezuela, Africa și Anglia. De asemenea, colaborăm cu cercetători de la Universitatea din California, Centrele Naționale pentru Controlul Bolilor și unii cercetători de pe Insula Prunelor din New York. Acestea sunt singurele trei centre cu care lucrăm și care continuă studiile privind cercetările endemice și epidemice, care pun în evidență problema lipsei de cercetători în acest domeniu. Dacă apare o epidemie, nu vor fi suficiente vaccinuri și nu vor fi destui oameni care știu să detecteze virusul.

Cercetarea arbovirusului nu este un domeniu la modă, deși ar putea deveni unul în curând. Facem cercetări aplicate în care lucrăm de la început pentru a ajuta țările străine să controleze virușii. Îl ducem prin cercetare de bază până la dezvoltarea vaccinurilor și formarea politicilor de sănătate publică. Cu toate acestea, în Statele Unite, arbovirusurile nu sunt considerate importante în acest moment, deoarece nu au provocat o epidemie.

Este o cercetare subfinanțată. Doar când ieșim și descoperim o boală majoră, munca devine importantă din punct de vedere politic.

Între timp, oferim un serviciu foarte important oamenilor din țările în curs de dezvoltare, deoarece îi ajutăm să înțeleagă potențialul lor pentru epidemii de virus. Pentru noi este foarte bine să vizităm o țară pentru că ajută la interesul unei universități americane, iar Yale este foarte respectată.

**Î. Deci, atunci când o epidemie lovește de fapt Statele Unite, spui că nu vom fi pregătiți?**

**A. Exact. Știm că potențialul este acolo. Ar putea fi din nou SIDA. Știm că în cele din urmă se va întâmpla o epidemie, mai ales când vine vorba de Dengue, deoarece țânțarii sunt peste tot în lume, inclusiv în Caraibe. Avem țânțari în Statele Unite care transmit acești viruși și este doar o chestiune de timp până să avem suficienți imigranți care sunt viremici și suficienți site-uri infectate pentru a avea o transmitere nativă reală a virusului respectiv în Statele Unite.**

**Î. Ce cercetări desfășurați în prezent?**

**A. Descrierea unei surse de viruși în curs de dezvoltare. La YARU, am căutat relația dintre virusul encefalitei ecvine endemice sau native din zonele subtropicale și tropicale din Columbia și am constatat că aceste viruși sunt foarte asemănători genetic cu virușii care au fost izolați în timpul epidemilor anterioare în nordul Americii de Sud. Înainte să ne dăm seama că cei doi viruși ar putea fi înrudiți, am crezut că sunt două tulpini separate și că sursa poate fi undeva în junglă unde nimeni nu fusese încă. Acum știm de unde provin virușii. Arătând că virusurile epidemice sunt legate de virușii care sunt latenți în junglă, apariția virusurilor epidemice poate fi controlată și putem întrerupe ciclurile naturale care generează virusurile epidemice.**

Încă încercăm să aflăm ce anume face ca acești viruși latenți să evolueze și ce generează virusurile epidemice care se răspândesc în întreaga populație de ecvine și a afectat oamenii.

**Î. Când a fost ultima epidemie de encefalită pe scară largă?**

**A. În anii 1970, o epidemie de encefalită ecvină s-a extins în toate țările din America Centrală, prin Mexic și s-a oprit în Texas. Originea acestei epidemii majore nu a fost niciodată definită cu adevărat; cu toate acestea, unii cercetători cred că cauza ar fi putut fi un vaccin insuficient inactivat care era în uz. Deci, în loc să vaccineze**

**animalele, oficialii de sănătate animală le infectau practic. Dar nu există nicio dovadă absolută. Vedem că, deși acea epidemie care a început în ’69 și a trecut prin ’71 ar fi putut fi cauzată de vaccinuri insuficient inactivate, există încă potențialul de a provoca mai multe epidemii.**

Vara trecută a avut loc o epidemie în partea de sud a Mexicului, în statul Chiapas. Aceasta a fost prima dată în mai bine de 20 de ani când a avut loc o epidemie. Mi-au fost trimise mostre de virus pentru

*Dr. Rico-Hesse studiază un virus în laboratorul ei din Unitatea de Cercetare a Arbovirusului Yale.*

identificarea şi determinarea originii evolutive.

**Î. Ce v-a influențat să alegeți encefalita ecvină ca domeniu de studiu?**

**A. Am fost crescut în nordul Mexicului și am trăit peste epidemia din anii 1970. Îmi amintesc că am văzut pe prima pagină a ziarului o fotografie în care buldozere din Texas aruncau cadavrele de cai morți într-o groapă mare. A trebuit să adunăm toate animalele din zona înconjurătoare și să le ducem pe autostradă în oraș pentru a le vaccina. Au fost sute, probabil chiar mii, de animale aliniate pentru a se vaccina; oamenii mobilizau toate aceste animale și nu știam câte dintre ele erau deja bolnave. Am fost cu adevărat uimit de asta. Eram abia atunci în liceu, dar știam că vreau să studiez virusologia.**

**Î. Există vaccinuri în uz acum?**

**A. Da, dar numai în scopuri experimentale. Există un vaccin care a fost folosit pentru prima dată în timpul epidemiei din anii '70. Singurul motiv pentru care atât de mulți cai au putut fi vaccinați atunci a fost pentru că armata avea stocuri de vaccinuri, armata credea că encefalita ar putea fi folosită pentru războiul biologic.**

**Î. Sunt caii infectați la fel ca și oamenii?**

**R. Da, dar cabalinele sunt întotdeauna infectate atât de virusurile epidemice, cât și de cele neepidemice din junglă. Ei se infectează cu virusul non-epidemic, dar nu se îmbolnăvesc atât de mult, în timp ce oamenii sunt infectați și dezvoltă encefalită cu ambele tipuri de virus.**

Pentru a infecta oamenii, encefalita trebuie să fie transmisă de la un animal bolnav care are o cantitate foarte mare de virus care circulă prin sânge la un ţânţar şi ulterior la un om. Transmiterea are loc. Când un virus evoluează într-un tip de epidemie, nu numai că virusul

devine mai virulent, dar se schimbă și metoda de transmitere, astfel încât aproape orice țânțar îl poate transmite.

La om, encefalita începe cu un sindrom asemănător gripei și apoi, în decurs de o săptămână, febra și durerile de cap devin mai intense. În stadiile incipiente, persoana este de obicei spitalizată pentru a controla simptomele severe ale gripei. Dacă boala intră în creier, produce multe simptome neurologice diferite pentru care nu există tratamente. În funcție de epidemie, numărul de pacienți care progresează de la simptome asemănătoare gripei la encefalită este de obicei de aproximativ 10 la sută - nu un număr foarte mare - dar la cabaline este foarte mare, până la 80 la sută.

**Î. Ar putea encefalita să invadeze Statele Unite?**

**A. Da. Există un rezervor natural în Everglades din Florida, unde encefalita este transmisă în tăcere de anumite tipuri de țânțari care pot infecta oamenii. Virusul din Everglades nu este la fel de periculos ca cel din America de Sud, dar dacă ar avea loc acest mecanism care conduce virusul endemic latent să producă forma mai virulentă, atunci ai avea o epidemie în Florida. Au existat focare de encefalită în Florida, cauzate de viruși înrudiți, dar încă nu am putut studia această zonă.**

Ne-am concentrat pe Columbia, deoarece acesta pare a fi un punct fierbinte pentru generarea de virusuri epidemice și mergem în locul unde se transmit majoritatea virusurilor și căutăm ceva neobișnuit. Știm unde se află majoritatea nișelor ecologice mici sau a zonelor de junglă care au propriul lor mic ciclu de virus și au studiat aceste zone de mai bine de un deceniu, monitorizându-le pentru mai multă activitate epidemică a virusului. Până când am efectuat recent munca, nimeni nu făcuse un studiu genetic detaliat al virusului.

**Î. Ce a dezvăluit acest studiu genetic?**

**R. Putem detecta diferențele în structura externă a virusului utilizând anticorpi și putem spune unde virusul sub formă non-epidemică este foarte diferit de virusul epidemic. Oamenii cred că există doi viruși diferiți, deși sunt foarte asemănători genetic. Este pentru prima dată când reușim să generăm un arbore genealogic al acestor viruși endemici și epidemici. De aceea, acum putem spune, genetic, că virusul epidemic provine din ciclul virusului endemic.**

**Î. Înțelegerea structurii moleculare vă va permite să creați un nou vaccin?**

**A. Ne va permite să creăm un vaccin care să întrerupă ciclul junglei al virusurilor endemice, originea sau rădăcina problemei. Dacă putem înțelege mecanismul genetic prin care virusul endemic este trecut la forma epidemică virulentă, putem bloca evoluția acestuia din punct de vedere biologic. De exemplu, putem introduce o populație de țânțari care nu transmit virusul mutant, epidemic. Vaccinul care este folosit chiar acum este făcut cu un virus izolat în anii 1940 și acum este dispărut. Acel vaccin a fost folosit pentru a inocula caii în Venezuela și Mexic.**

Și cei care lucrăm în laboratoare trebuie să fim vaccinați pentru că lucrăm cu concentrații mari de virus. Este mai puțin periculos pentru noi dacă suntem vaccinați cu un vaccin experimental. Așa că primim acest vaccin care a fost administrat și cailor; cu toate acestea, la oameni, vaccinul este considerat a fi experimental și provoacă unele boli. Unii dintre noi s-au îmbolnăvit de la vaccin.

Prin urmare, vreau să fac un vaccin mai bun, recombinant și, de asemenea, să mă asigur că vaccinul protejează împotriva tuturor tulpinilor de virusuri. Am folosi un virus care circulă în prezent într-una dintre aceste jungle din America de Sud pe tot parcursul anului pentru a actualiza vaccinul. Este o chestiune de a face lucrurile într-un mod mai sistematic – să ne gândim cu adevărat la ceea ce folosim pentru a vaccina și pentru a-l face mai protector.

**Î. Ce vă rezervă următorii doi sau trei ani de cercetare?**

**R. Mă uit în domeniul evoluției moleculare pentru a ajuta la accelerarea procesului de descoperire a mecanismelor genetice prin care apar virusurile epidemice. Dacă putem înțelege mecanismele prin care sunt generați noi viruși, atunci îi putem controla. În cea mai mare parte, intenționez să efectuez mai multe cercetări cu virusurile emergente, întotdeauna cu scopul de a crea un vaccin mai bun sau o modalitate mai bună de a controla biologic un virus. YM**

G ALERIA

JK Lavater, tatăl fizionomiei, s-a născut într-o familie de medici din Zurich, Elveția. Deși a ales să devină pastor și scriitor protestant, sănătatea și vindecarea au jucat un rol major în filozofiile pe care le-a predat. Fizionomia, aprecierea caracterului și a temperamentului cuiva prin analiza trăsăturilor faciale, a fost folosită în secolele al XVII-lea și al XVIII-lea de către Lavater și adepții săi pentru a ajuta procesul de vindecare a minții/corpului pe care îl declara Lavater. „Citind” chipul unei persoane, Lavater credea că afecțiunile și bolile pot fi descoperite împreună cu adevărata personalitate a persoanei. — Rosalind D'Eugenio

Studiu privind tratamentul tulburărilor osoase în curs

Cercetătorii de la Yale School of Medicine, în colaborare cu colegii de la Universitatea din Connecticut Health Center, au început să evalueze un medicament aprobat în prezent pentru a trata boala Paget în Europa.

Boala Paget, a doua cea mai frecventă afecțiune osoasă din Statele Unite după osteoporoză, este caracterizată prin creșterea anormală a osului, care lasă zonele afectate ale osului mai groase, dar mai puțin dense, prin urmare, mai ușor de spart sau fracturat. Osul afectat este, de asemenea, mai vascular, cu sânge crescut care provoacă sângerări extinse în timpul leziunilor.

Alison A. Moy, MD, cercetător postdoctoral în endocrinologie și metabolism la Yale și coordonator asistent al studiilor, explică că majoritatea pacienților lui Paget nu sunt diagnosticați până când ciclul bolii este bine stabilit, așa că este importantă găsirea celei mai rapide și eficiente medicamente. Medicamentul evaluat încetinește procesul de deformare a oaselor și poate chiar stopa progresia bolii.

Studiem cea mai buna doza eficienta la care pacientii raspund intr-un efort de a defini doza optima si cat de frecvent sa se administreze medicamentul, afirma Dr. Moy. Cu acest studiu, dr. Moy spune că cercetătorii de la Yale speră să stabilească un protocol pentru medicamentul care va sprijini utilizarea acestuia pentru tratamentul bolii Paget în Statele Unite.

„Un motiv pentru misterul din jurul bolii Paget a fost lipsa unui model animal pentru cercetare", spune Nancy H. Ruddle, Ph.D., catedră interioară de epidemiologie și sănătate publică. Anul trecut, cu toate acestea, dr. Ruddle și colegii ei au proiectat primul model de șoarece pentru boala Paget, care reproduce aceleași caracteristici ca și o persoană cu tulburarea osoasă.

Studiul de trei ani, condus de William J. Burtis, MD, Ph.D., profesor asociat de medicina, se desfasoara in Centrul General de Cercetare Clinica al scolii.

Yale, Einstein se alătură pentru a forma Centrul Genetic

Școala de Medicină Yale și Colegiul de Medicină Albert Einstein de la Universitatea Yeshiva s-au unit pentru a înființa un nou Centru de Știință și Tehnologie a Genomului Uman. Oamenii de știință de la centru se vor concentra pe cartografierea unui cromozom cheie cunoscut că poartă gene implicate în mai multe boli majore.

Noul centru, cu sediul la Albert Einstein College, a fost creat cu fonduri de la National Institutes of Health's National Center for Human Genome Research. David C. Ward, Ph.D., profesor de genetică și de biofizică moleculară și biochimie la Yale, va co-dirige centrul, împreună cu Dr. Raju Kucherlapati de la Colegiul Einstein. Centrul a fost finanțat până în 1996.

Scopul general al proiectului este de a identifica toate genele prezente în genomul uman și de a pregăti o hartă de înaltă rezoluție a cromozomului numărul 12. Se știe că cromozomul 12 include gene implicate în cancere, cum ar fi leucemia, limfomul, afecțiunile neurologice și tulburările de coagulare. Oamenii de știință internaționali care participă la proiectul genetic au împărțit cercetările pentru a dezvălui misterele genetice rămase, cum ar fi pregătirea hărților genetice care arată locațiile genelor cheie pe cromozomi.

Legumele reduc riscul de cancer pulmonar

Cel mai mare studiu efectuat până în prezent despre factorii dietetici și cancerul pulmonar la nefumători a constatat că fructele și legumele crude și suplimentele cu vitamina E reduc riscul de cancer pulmonar la bărbați și femei nefumători, potrivit constatărilor publicate în numărul din 5 ianuarie a Jurnalului Institutului Național al Cancerului.

Susan T. Mayne, Ph.D., profesor asistent de epidemiologie și sănătate publică la Yale School of Medicine și director de program pentru prevenire la Yale Cancer Center, și colegii ei au efectuat acest studiu, primul de acest tip care include bărbați nefumători cu cancer pulmonar. Studiul, finanțat de Institutul Național al Cancerului, se bazează pe interviuri dietetice cu 413 pacienți cu cancer pulmonar și un număr egal de subiecți de control. Patruzeci și patru la sută dintre pacienții cu cancer pulmonar și subiecții studiului nu au fumat niciodată, iar 56 la sută nu au fumat cu cel puțin 10 ani înainte de interviu.

Dr. Mayne observă că efectul protector al fructelor și legumelor crude a crescut odată cu consumul crescut al acestor alimente. Dacă oamenii ar adăuga o porție și jumătate de fructe crude și legume în dieta lor normală, ar putea reduce riscul de cancer pulmonar cu 40%.

Descoperirile Yale sugerează că sunt necesare cercetări suplimentare cu privire la efectele pregătirii alimentelor asupra riscului de cancer. Gătitul sau procesarea poate distruge beta-carotenul și alți compuși din fructe și legume, ceea ce ar putea explica de ce alimentele crude, nu alimentele gătite sau procesate, au fost protectoare.

Date internaționale

Schimb posibil prin proiectul creierului

Oamenii de neuroștiință de la Școala de Medicină vor face schimb electronic de date științifice complexe cu colegi din distanță, precum Italia și Japonia, printr-o infrastructură de informații pentru creier și științe comportamentale în curs de dezvoltare la Yale.

Oamenii de știință care studiază creierul se confruntă cu o serie de cunoștințe dintr-o multitudine de abordări experimentale din ce în ce mai sofisticate, variind de la studii asupra bazei moleculare a funcțiilor membranelor nervoase până la tehnici de scanare pentru monitorizarea proceselor de gândire ale creierului uman.

„Aducem oameni de știință neurologici împreună cu experți în baze de date și rețele electronice pentru a facilita schimbul rapid de informații între laboratoare și sinteza modelelor de funcționare a creierului”, explică Gordon M. Shepherd, MD,

Phil., profesor de neurobiologie.

Acest proiect este finanțat printr-un grant de 1 milion de dolari de la Institutul Național de Sănătate Mintală și Administrația Națională de Aeronautică și Spațiu. Grantul este unul dintre primele șase proiecte-pilot acordate ca parte a Proiectului federal pentru creier uman, o inițiativă pe termen lung, pe o bază largă, care sprijină cercetarea și dezvoltarea tehnologiilor avansate pentru neuroștiințe și științe comportamentale în secolul 21.

Dr. Shepherd și alți oameni de știință din Yale vor lucra cu Perry L. Miller, MD, Ph.D., profesor de anestezie și director al Centrului Yale pentru Informatică Medicală, pentru a construi infrastructura informațională.

Noua finanțare va permite oamenilor de știință biomedicali și specialiștilor în calculatoare de la Yale să interacționeze și să dezvolte mijloace îmbunătățite de achiziție, stocare și schimb de date generate în laboratoare din întreaga lume și, de asemenea, să utilizeze noi tipuri de baze de date orientate pe obiecte pentru a facilita analiza și schimbul de idei.

Cancer Center oferă transplant de celule stem

Yale Cancer Center a lansat un program de transplant de celule stem periferice, o tehnologie disponibila in prezent pentru pacientii cu boala Hodgkin si limfom non-Hodgkin. Ulterior, va fi oferit anumitor bolnave de cancer mamar.

Transplantele periferice stem-call permit pacienților să primească doze extrem de mari de chimioterapie sau radiații. Celulele sunt colectate de la pacienți înainte de terapia lor împotriva cancerului și apoi transplantate înapoi la pacienți, resuscitând sistemul imunitar sever suprimat.

Potrivit directorului de program Dennis Cooper, MD, director asociat pentru cercetare comunitară la Cancer Center și profesor asistent de medicină, „procedura cu celule stem oferă o serie de avantaje față de transplantul de măduvă osoasă: este mai ușor de tolerat de către pacienți și este mai puțin riscantă, cu spitalizări mai scurte și costuri potențial mai mici”.

Dr. Cooper observă că, deoarece transplanturile de celule stem fac terapia cu doze mari mai sigure, ele vor permite cercetătorilor să testeze conceptul potrivit căruia în multe tipuri de tumori receptive, dar care nu sunt vindecabile în prezent, dozele mai mari de terapie dau rezultate mai bune.

Înființată echipa școlară de prevenire a crizelor

O echipă de prevenire și răspuns la crize în școală care să ofere servicii critice de sănătate mintală copiilor și adolescenților și școlilor acestora din zona New Haven va fi înființată cu un grant de 65.000 USD de la Fundația Comunitară pentru Greater New Haven către Centrul de Studii pentru Copii din Yale și Centrul de Consultare.

Co-directori ai programului sunt David J. Schonfeld, MD, profesor asistent de pediatrie si in Yale Child Study Center, si Marsha L. Kline, Ph.D., director al programelor Centrului de Consultare pentru copii si adolescenti si cercetator in psihiatrie la Yale.

Programul a fost înființat pentru a ajuta școlile locale să dezvolte abilități care să le permită să răspundă mai eficient în situații de criză. Astfel de situații includ uciderea studenților și a rudelor acestora, accidente de mașină și autobuz care implică răni majore și decese, incendii și sinucideri.

Cu ajutorul fondurilor, se va oferi o formare mai aprofundată pentru administratorii școlilor, profesorii și personalul de sprijin, împreună cu sprijin și consultanță la fața locului în timpul crizelor și după acestea, precum și asistență directă pentru echipele din școală și la nivel de district în timpul și după crize.

„Intenționăm să identificăm și să îmbunătățim resursele comunității pentru a răspunde nevoilor neașteptate inerente situațiilor de criză, anticipându-le prin planificare organizată și colaborativă", explică dr. Schonfeld.

Facultate

Ştiri

**Yusuf Haroon Ahmad, MD, a fost numit pentru a primi prima Richard D. Frisbee III bursa Fundatiei in transplant de maduva osoasa la Yale-New Haven Spitalul (YNHH) si Scoala de Medicina. Dr. Ahmad, care s-a instruit la Spitalul Cook County din Chicago, a oferit burse în oncologie medicală și hematologie la YNHH.**

**John C. Baldwin, MD, profesor și șef de chirurgie cardiotoracică, a fost unul dintre cei trei chirurgi din Statele Unite aleși pentru a vorbi la Simpozionul Internațional de Chirurgie a Arterelor Coronare din noiembrie la Buenos Aires, Argentina. El a subliniat, de asemenea, cercetările Yale, care implică suprarăcirea organelor pentru conservarea prelungită, la reuniunea din decembrie a Societății Internaționale pentru Transplant de Organe din Bangkok, Thailanda.**

**Emile L. Boulpaep, MD, profesor de fiziologie celulară și moleculară, a primit premiul Christophe Plantin din 1993 pe 25 noiembrie în Belgia. Premiul onorează un originar din Belgia ale cărui activități în străinătate în domeniile educației, științei sau artelor merită să fie remarcate. Dr. Boulpaep a fost onorat pentru munca sa științifică în fiziologia rinichilor și pentru munca sa cu programul de burse al Fundației Belgian American Educational, cu sediul în New Haven.**

**David L. Coleman, MD, a fost numit șef al serviciului medical la Departamentul de Centrul Medical pentru Afaceri Veteranilor din West Haven și profesor asociat de medicină la Yale. Dr. Coleman, care a servit la centrul medical din 1983 până în 1992**

**ca medic personal și ca șef al secției de boli infecțioase, a fost șef de boli infecțioase la VAMC din Denver până în septembrie, când a fost numit în noile sale poziții.**

Un omagiu în onoarea lui James Comer, MD, MPH, profesorul Maurice Falk în Centrul de Studii și Psihiatrie pentru Copii, a fost oferit de Centrul de Studii pentru Copii din Yale în decembrie pentru a recunoaște munca sa de îmbunătățire a sistemului educațional american. Comicul Bill Cosby a găzduit evenimentul, care a inclus scrisori de la președintele Clinton și Hillary Rodham Clinton.

**Charles B. Cuono, MD, Ph.D., profesor de chirurgie și director al Yale Burn Center și Skin Bank, a prezentat trei lucrări științifice în noiembrie la V Congreso Argentine de Quemaduras (al cincilea Congres Argentine Bum) din Buenos Aires.**

**Mary McCrea Curnen, MD, Dr.PH, profesor clinic de epidemiologie și pediatrie, a fost onorată cu decorația Ofițer al Ordinului Coroanei din Belgia, recunoscând munca ei în străinătate. Dr. Curnen a primit premiul de la ambasadorul Belgiei pe 22 februarie la Washington, DC, unde au fost lăudate cercetările și predarea remarcabile în domeniul epidemiologiei cancerului. La acceptarea premiului, dr. Curnen a remarcat că și tatăl ei a fost decorat cu același premiu.**

**Erol Fikrig, MD, profesor asociat de medicină, a primit un grant de colaborare Apollos Kinsley de 49.000 USD pentru proiectul său, Boala Lyme: Teste serologice îmbunătățite folosind antigenele recombinate B. Burgdorferi. Grantul este acordat în cadrul Yankee Ingenuity Initiative, administrată de Departamentul de Învățământ Superior din Connecticut. Această inițiativă promovează inovația tehnologică prin parteneriate între afaceri și învățământul superior, precum și prin cercetare și instruire la colegii și universități.**

**Charles A. Janeway Jr., MD, profesor de imunobiologie și biologie și investigator la Institutul Medical Howard Hughes, a fost Boehringer-Ingelheim Distinguished Lecturer în Științe Biomedicale la Școala de Medicină a Universității Vanderbilt în februarie din Nashville, Tennessee. Dr. Janeway a susținut o serie de prelegeri despre dezvoltarea bolii și activarea autoimune a receptorilor T.**

**Robert W. Makuch, Ph.D., profesor asociat de sănătate publică și director al unității de consultanță în biostatistică, a vorbit în septembrie despre fiabilitatea datelor publicate din studiile mai vechi de cancer colorectal la reuniunea colaboratorilor în cancerul colorectal din Oxford, Anglia.**

**Marvin Moser, MD, profesor clinic de medicină, este membru al Coaliției pentru Educația și Controlul Hipertensiunii (CHEC), nou formată, care a lansat programul Empowering America to Control the Pressure, o campanie națională de conștientizare, educație și activități de screening a hipertensiunii arteriale. CHEC este compus din Asociația Oficialilor din Sănătate de Stat și Teritorial, Laboratoarele Lederle, Consiliul Național pentru Îmbătrânire, Asociația Medicală Națională și**

**Proctor & Gamble Pharmaceuticals. Asociația Americană a Inimii și Asociația Medicală Americană au susținut, de asemenea, inițiativa.**

**Pasko Rakic, MD, Sc.D., profesor de neuroștiințe Dorys McConnell Duberg și șef de secție de neurobiologie, a primit premiul științific Weinstein-Goldenson în 1993, prezentat de Fundația United Cerebral Palsy Research and Educational pentru contribuțiile sale la înțelegerea dezvoltării și organizării creierului. A primit premiul pe 19 martie la Chicago.**

Societatea Americana de Medicina Tropicala si Igiena a acordat Robert E. Shope, MD, profesor de epidemiologie si director al Yale/OMS Arbovirus Research and Reference Center, Medalia Walter Reed pentru realizarile sale distinse in domeniul medicinei tropicale. Premiul a fost decernat în noiembrie la întâlnirea anuală a societății din Atlanta.

**George A. Silver, MD, MPH, profesor emerit de sănătate publică (sănătate internațională), a fost onorat de către Universitatea din Miami, Școala de Medicină, biroul de cercetare, dezvoltare și studii de politică a serviciilor de sănătate, odată cu înființarea Primului Annual George A. Silver, MD, MPH, Prelegere privind politicile de sănătate. De asemenea, a fost ales în Societatea de Savanți a Universității Johns Hopkins.**

**Burton H. Singer, Ph.D., Ira V. Hiscock Profesor de Epidemiologie și Sănătate Publică, a fost ales la Academia Națională de Științe, o organizație privată de oameni de știință și ingineri dedicată științei și utilizării acesteia pentru bunăstarea generală.**

**Frans J. Wackers, MD, Ph.D., profesor de radiologie diagnostică și medicină la Școala de Medicină și medic curant la Spitalul Yale-New Haven, a fost ales pentru un mandat de un an ca președinte al Societății Americane de Cardiologie Nucleară pe 13 martie, la Atlanta.**

**Edward F. Zigler, Ph.D., Profesor Sterling de Psihologie și director al Centrului Bush pentru Dezvoltarea Copilului și Politica Socială, a fost înmânat Premiul pentru Serviciu Distins de către Consiliul Ofițerilor școli de Stat în timpul întâlnirii anuale a organizației din noiembrie din Columbus, Ohio, pentru contribuțiile sale la educație și leadership în îmbunătățirea oportunităților pentru copii.**

Student

Știri

Liceeni au oferit curs de anatomie

Treizeci și cinci de studenți de la New Haven's Career High School au început să-și îmbogățească cunoștințele de anatomie grosieră într-un program inovator stabilit la Facultatea de Medicină.

Juniorii și seniorii și profesorul lor de biologie, Shirley M. Neighbours, vin de două ori pe lună la laboratorul de anatomie brută al școlii, unde William B. Stewart, Ph.D., profesor asociat de chirurgie (anatomie), și colegii săi îi ajută pe studenți să învețe mai multe despre anatomia umană.

Experiența Yale completează manualele și studiile osoase la clasă pentru studenții care au demonstrat un interes puternic pentru știință. Aproximativ 70% sunt minorități, iar 80% sunt femei tinere.

„Unul dintre cele mai tari puncte ale programului este însă modelarea de rol care are loc", subliniază Dr. Stewart. Peste 20 de studenți la medicină din primul și al doilea an sunt voluntari ca mentori și tutori.

Cursul de liceu este oarecum paralel cu programa medicală. Studenții la medicină îi predau pe liceeni în grupuri mici și îi conduc prin ceea ce au învățat recent. Elevii de liceu primesc notele de curs de anatomie ale Dr. Stewart și un manual de laborator.

Sub îndrumarea profesorilor și studenților, „elevii de liceu pot atinge, simți și privesc cadavrele, dar nu își disecă în mod activ propriile cadavre în timpul laboratoarelor de 90 de minute", explică dr. Stewart. „Acești studenți văd tot ceea ce văd studenții la medicină, dar nu sunt la fel de responsabili pentru a învăța atât de multe informații."

Răspunsul studenților a fost „covârșitor de pozitiv", raportează atât doamna vecini, cât și dr. Stewart. „Elevii beneficiază de munca practică reală și își îmbunătățesc cunoștințele de anatomie", notează doamna Neighbours. „Experiența lor nu poate fi duplicată într-o clasă de școală publică."

Planificarea a început vara trecută, când doamna Vecini a lucrat în laboratorul Dr. Curtis Patton în epidemiologie și sănătate publică și a coordonat, de asemenea, dezvoltarea curriculumului de anatomie brută a studenților ei cu Dr. Stewart. Oficialii școlii și membrii consiliului de educație au revizuit și au acceptat programul; înainte de a începe, dr. Stewart și mai mulți studenți la medicină s-au întâlnit cu părinții elevilor de liceu.

Potrivit lui Maxine I. Whitehead, director pentru afacerile minorităților, acest program va deveni parte a angajamentului școlii de medicină față de Proiectul 3000 al Asociației American Medical College până în 2000, menit să crească numărul studenților minoritari înscriși la studii biomedicale până în anul 2000.

Școala onorează studenții pentru serviciul comunitar

Școala de Medicină a prezentat cel de-al treilea premiu anual Distinguished Community Service pentru nouă studenți la medicină și doi studenți de epidemiologie și sănătate publică din anul II, recunoscând serviciul lor remarcabil în New Haven.

„Suntem încântați să onorăm studenții noștri pentru angajamentul lor exemplar, conducerea și dăruirea față de serviciul comunitar la școala de medicină și în New Haven", comentează Dean Gerard N. Burrow.

Elevii, care au fost onorați în timpul evenimentelor școlare de Ziua Martin Luther King Jr., își asumă roluri de conducere în multe programe, de la Prevenirea abuzului de substanțe în adolescență (ASAP) la Buddies Just for Kids, care îmbină peste 100 de studenți de la medicină, asistență medicală, sănătate publică și absolvenți de la Yale cu copii care au boli cronice sau care au experiență prelungită în spital pentru copii.

Studenții remarcabili și proiectele lor de serviciu comunitar sunt:

Kelly Buller din Woodbridge, Connecticut, sănătate publică. Ea a fondat o asociație de absolvenți pentru absolvenții Grant Street Partnership, un program de abuz de substanțe pentru dependenții de cocaină fără adăpost. Ea a făcut o activitate deosebită în domeniul prevenirii și educației SIDA și HIV.

Tina M. Harris, studentă în anul al patrulea la medicină din Indianapolis, Ind. Ea a fondat Just For Kids, care le permite studenților din Yale să ajute să satisfacă nevoile sociale, emoționale și psihologice ale pacienților pediatrici internați la Spitalul Yale-New Haven. Programul s-a combinat ulterior cu Medical Buddies, un program similar pentru copiii cu boli cronice care pot fi ambulatori. Ea este lider de proiect pentru Buddies Just For Kids.

Abike T. James, student în anul doi la medicină din Guyana. Ea este lider de proiect al Buddies Just For Kids și co-coordonator al Grupului de interes pentru sănătatea mamei și a copilului, care promovează educația și organizează zile de sensibilizare.

Larry T. Khoo, un student în anul al patrulea la medicină din Houston, Texas. El a fondat Asian Americans în Yale Medicine și a organizat proiecte comunitare conexe.

Heather Lauver din Sutton, Massachusetts, sănătate publică. Ea este director de program pentru New Haven/Leon Sister City Project, care facilitează dezvoltarea comunității reciproce între New Haven și orașul din Nicaragua. Ea a fondat Programul Alternate Break, care oferă studenților din domeniul sănătății oportunitatea de a vizita diverse agenții non-profit și de a face voluntariat cu ei.

David M. Lee, student în anul doi la medicină din Sandy, Utah. A ajutat la organizarea și participă la programul de tichete New Haven Care și la lucrările săptămânale în Bucătăria de seară din Downtown.

Jeffrey A. Meyerhardt, student în anul doi la medicină din Closter, NJ. El servește ca coordonator al programului de voluntariat pentru studenți al școlii de medicină și președinte al Comitetului de Supraveghere a Serviciilor de Voluntariat și voluntari la Bucătăria de Ciorbă de Seară din Downtown.

Farzad Mostashari, un student în anul trei la medicină din Brookline, Massachusetts. El a fondat programul Medical Buddies și servește ca lider de proiect al Buddies Just For Kids.

Joshua M. Rosenow, student în anul doi la medicină din Plainview, NY. Este consilierul principal al noului capitol Yale din Alpha Phi Omega Service Fraternity și este un membru activ al Rețelei de acțiune comunitară pentru studenți absolvenți și profesioniști.

Julie A. Rothstein, studentă în anul doi la medicină din Highland Park, Ill. Ea a fondat programul Coaching Adolescents toward Careers in Health, care aduce elevii interesați de clasa a șaptea la școala de medicină pentru a le încuraja interesul pentru știință și pentru a-i învăța despre ocupațiile din sănătate. Ea servește, de asemenea, ca lider de proiect al programului de prevenire a abuzului de substanțe în adolescență (ASAP).

Rachael Villanueva, studentă în anul doi la medicină din Holliswood, NY. Ea servește ca lider de proiect ASAP, membru al consiliului național al Asociației Medicale Naționale a Studenților și consilier pentru Programul de cercetare pentru studenți minoritari.

§§§

Fondul de Cercetare Medicală pentru Asigurări de Viață și Sănătate i-a acordat medicului doctorat în doctorat Matthew Hieu Tran Bui. student, o bursă de 16.000 de dolari pe an, timp de până la cinci ani, pentru a-și continua cercetările privind biologia celulară a virusurilor.

**Bradley Peterson, MD, cercetător postdoctoral, a primit premiul Robinson-Cunningham în iulie de către Academia Americană de Psihiatrie a Copilului și Adolescentului în iulie pentru lucrarea sa, Reduced Basal Ganglia Volumes in Tourette's Syndrome Using 3-Dimensional Reconstruction Techniques from Magnetic Resonance Images.**

Carte

Știri

Histopathology of the Liver, de Gerald Klatskin, MD și Harold O. Conn, MD '72, profesor emerit de medicină, Oxford University Press (NY) 1993. Nota editorului: Dr. Klatskin a început acest volum înainte de moartea sa în 1986.

How We Die: Reflections on Life's Final Chapter, de Sherwin B. Nuland, MD '55, profesor clinic asociat de chirurgie, Alfred A. Knopf, Inc. (NY) 1994. .

Hyperbaric Medicine Practice, editat de Eric P. Kindwall, MD '60, Best Publishing Co. (Ariz.) 1994.

Everyone s Guide to Cancer Therapy, de Malin Dollinger, MD '60, et al. Somerville House (Toronto) Ediția a doua, 1994.

Raising the Dead, de Richard Selzer, MD, HS '61, Whittle/Viking (Tenn./NY) 1994.

Schimbarea terapeutică: o perspectivă a relațiilor obiectului, de Sidney J. Blatt, Ph.D. profesor de psihiatrie și psihologie și Richard Q. Ford, Ph.D., Plenum Press (NY) 1994.

„Med TV, Med TV, acum studenții pe care îi vor vedea

Tot talentul și carisma care se află în facultate

Toate acele spectacole, tot acel jazz. Pauza de baie, iată șansa ta!

Aprindeți reflectoarele fierbinți și strălucitoare, iar banda dă drumul la rulare!

**Spectacol de anul II**

*O prezentare finală a „Dr. John Forrest”, pe melodia „Ofițer Krupke”, înainte de seara de deschidere. Interpreții studenți sunt, de la stânga la dreapta: Rachel Villanueva, Carole Smarth, Peter Ferren și Janel Hackney.*

"Una, educație excelentă, fiecare oră pe care o luăm. Una, un fel de prelegere palpitant, scuze dacă am întârziat. Un test și dintr-o dată nicio altă școală nu va face. Ne va plăcea întotdeauna sistemul Yale vechi sau nou. O combinație palpitantă Giff și Burrow la Yale. Căci locul este cel mai bun,

Deci, Duke, Hopkins, acordă-ne atenția ta

Chiar trebuie să menționăm

Yale este cea mai potrivită!”

*De mai bine de 50 de ani, studenții din anul II de medicină de la Școala de Medicină a Universității Yale au scris, produs și regizat un spectacol anual. Emisiunea de anul acesta, intitulată „Med TV”, a fost prezentată pe 25 și 26 februarie. Posterul emisiunii, de mai sus, a fost proiectat de Jack Maypole.*

*Peste 20 de scenete originale și numere muzicale, bazate pe o varietate de emisiuni TV și filme, au fost incluse în producție. Toate coregrafiile și punerea în scenă a spectacolului au fost create de studenți. Peste 90 la sută din clasă sunt implicați într-un anumit aspect al producției.*

*Piesa de anul acesta a fost produsă de Jonathan Grauer și Jerome Zink și regizat de Jeremy Miller. Caseta video a emisiunii, produsă de Lisa Sanders, este disponibilă pentru 25 de dolari. Cecurile pot fi plătite clasei din '96 și trimise până la 1 august la Jeff Meyerhardt, 301 Humphrey St., New Haven, CT 06511.*

*Repetiție generală.*

Grupul focus de intervenție în sănătate, început cu contribuția școlii de medicină, a organizat o întâlnire deschisă, concentrându-se pe o varietate de subiecte de sănătate comunitară. Vorbitori au fost, de la dreapta la stânga, fostul primar John Daniels, Carlos Ceballos, coordonatorul programului de îngrijire a sănătății la nivel școlar al orașului; si Briatt W. Forsyth, MD, profesor asociat de pediatrie si in Centrul de Studii pentru Copii.

Martin

King jr.

ianuarie

*Decanul Gerard N. Burrow a vorbit despre medicii în viitor și îngrijirea clinică finită la o ședință specială a Consiliului Școlii de Medicină.*

*Printre membrii comunității care s-au bucurat la recepție se numără, de la stânga la dreapta, Barbara Geller, directorul inițiativei Fighting Back a orașului, reprezentantul de stat William R. Dyson și Tomas Reyes, președintele New Haven Board of Aidermen.*

*Dezbaterea națională privind reforma în domeniul sănătății și impactul acesteia asupra celor defavorizați a fost tema pentru celebrarea școlii din 1994. Împărtășindu-și părerile la un simpozion privind finanțarea îngrijirii sănătății de mâine: nu ca un privilegiu au fost dr. Miriam Rossi, decan asistent pentru afacerile studenților la Universitatea din Toronto, Școala de Medicină; și L. Jerome Ashford, vicepreședinte al Kaiser Foundation Health Plan, Inc. din Pasadena, California.*

Luther

Zi

1994

*La convocarea de după-amiază, Thomas IE Chapman, MPH '71, director executiv al Spitalului Universitar George Washington și vicepreședinte asociat senior al dezvoltării rețelei Centrului Medical al Universității George Washington, a discutat despre provocările masive ale reformei în domeniul sănătății. Aici, el vorbește cu Lawrence S. Cohen, MD, decan adjunct și președinte al activităților zilei, extrema dreaptă, și Dr. Burrow.*

Absolvenți

Ştiri

**J. Karl Poppe. MD, HS '38-'41, din Portland, Oregon, sa retras din practica sa de 40 de ani de chirurgie toracica.**

**Raymond A. Gagliardi, MD**

'45, HS '48-'51 din Bloomfield Hills, Michigan, a vorbit la reuniunea din ianuarie a Clubului Medical Beaumont din Connecticut. Tema sa a fost Radiologia: primii ani în căutarea unei identități. Dr. Gagliardi a avut o carieră distinsă în radiologie, care a inclus pregătirea lui Yale și mandatul său ulterioară la Universitatea de Stat Wayne. A fost președinte al Societății Americane Roentgen Ray din 1988 până în 1989 și continuă să joace un rol oficial în societate.

**David E. Morton, MD '48, HS '49-'55, care domiciliază în Pueblo, Colorado, sa pensionat în iulie din practica de medicină internă.**

**Francis R. Coughlin Jr., MD '52, JD, din New Canaan, Connecticut, este un avocat cu probleme medicale/juridice care se concentrează pe modificările legislative ale sistemului de malpraxis medical. El este, de asemenea, vicepreședinte al Comisiei de Investigații Medicolegale din Connecticut.**

**R. John C. Pearson, MPH '60, HS '61-'62, și-a dat demisia din funcția de președinte al departamentului de medicină comunitară la Centrul de Științe a Sănătății al Universității de West Virginia după 17 ani, dar continuă ca profesor în acel departament. În octombrie, a fost profesor invitat la Universitatea de Medicină Zhejiang, Hangzhou, Republica Populară Chineză.**

Căpitanul Walter W. Karney, USN, MD '62, se va retrage din serviciul activ în Marina în iulie, după 30 de ani de serviciu. El plănuiește să lucreze pentru Departamentul de Sănătate Montgomery County din Maryland.

**Ward E. Bullock Jr., MD, HS '62-'63, bursier postdoctoral '63-'64, din Cincinnati. Ohio, a fost numit decan al Școlii de Medicină a Universității din Connecticut din Farmington, începând cu 1 mai. Dr. Bullock a fost anterior profesor de medicină Arthur Russell Morgan și director al diviziei de boli infecțioase a departamentului de medicină de la Colegiul de Medicină al Universității din Cincinnati.**

*Ward E. Bidlock Jr., MD*

**David R. Chase, DDS, MD '66, HS '66-'68, este un chirurg bucal practicant în Willimantic, Conn.**

**Richard P. Mills, MD '68, a fost numit președinte ales al Academiei Americane de Oftalmologie în ianuarie, devenind președinte în 1995. Este profesor și vicepreședinte al departamentului de oftalmologie de la Universitatea din Washington și a fost în practica privată de oftalmologie cuprinzătoare din Olympia, Washington, timp de 11 ani.**

**Kendall A. Smith, MD, HS '68'70, a fost numit șef al diviziei de alergie-imunologie în departamentul de medicină de la Spitalul New York-Cornell Medical Center.**

*Irene Trowell-Harris, MPH*

**Irene Trowell-Harris, MPH '73, asistentă de îngrijire a directorului, Direcția Serviciilor de Asistență Medicală, Biroul Chirurgului General, Cartierul General, USAF, Bolling Air Force Base, Washington, DC, este prima femeie afro-americană promovată de Garda Națională Aeriană la gradul de general de brigadă. Promoția închide o carieră de 30 de ani în domeniul nursing-ului. În 1963, a fost angajată pentru prima dată ca asistentă de zbor, iar în 1986 a fost numită comandantul celei de-a 105-a clinici USAF din Newburgh, NY, devenind prima asistentă din istoria Gărzii Naționale Aeriene care a comandat o clinică medicală.**

**David N. Bailey, MD '73, HS '75-'77, profesor și președinte al departamentului de patologie de la Universitatea din California, San Diego, a primit Premiul Gerald T. Evans al Academiei Medicilor și Oamenilor de Știință din Laboratorul Clinic la întâlnirea sa națională din iunie la Yale. Acest premiu recunoaște conducerea și serviciul acordat academiei în domeniul medicinei de laborator.**

**Michael Crade, MD, HS '76'78, din Seal Beach, California, a vorbit la reuniunea King's College din Londra**

în iulie despre Cancerul ovarian: Diagnostic și screening.

**Robert V. Levine, M.RH. '80, fost vicepreședinte senior pentru administrație la Flushing Hospital Medical Center, a fost numit unul dintre vicepreședinții pentru operațiuni la Spitalul Lenox Hill din New York. Este fost președinte al Asociației Administratorilor de Sănătate Metropolitană.**

**Jack D. Barchas, MD '81, a fost numit editor al Arhivelor de Psihiatrie Generală a Asociației Medicale Americane, succedându-i regretatului Daniel X. Freedman, MD '51, HS '58'66. Dr. Barchas este profesor Barklie McKee Henry și președinte al departamentului de psihiatrie de la Cornell University Medical College și psihiatru șef la Spitalul din New York.**

**Robert C. Langdon, MD, HS '82-'84, folosește un laser Q-switched în primul rând pentru îndepărtarea tatuajelor la cabinetul său de dermatologie Shoreline din Madison, Connecticut. El este, de asemenea, profesor clinic de dermatologie la Departamentul de Centrul Medical pentru Afaceri Veteranilor din West Haven.**

**Gregory R. Huth, MPH '84, din Hamden, Connecticut, este redactor director la Appleton and Lange, divizia de manuale a Simon and Schuster Publishing, din Norwalk. De asemenea, își continuă scrisul, editarea și publicarea în mod independent.**

**Sabina O'Laughlin, MD, HS '86-'89, specialist în patologie la laboratorul Baptist Medical Center din Jacksonville, Florida.**

**Andrew N. Bazos, MD '87, s-a alăturat personalului New Milford Orthopaedic Associates din Litchfield County, Connecticut. El și-a finalizat pregătirea în chirurgia ortopedică și medicina sportivă la Columbia-Presbyterian Medical Center și la Spitalul pentru Boli Articulare din New York City.**

Se va specializa în medicina sportivă și își va continua rolul de director medical al Yankee Stadium și Madison Square Garden.

**Paul Jaconette, MPH '88, a fost numit vicepreședinte al operațiunilor, calității și utilizării pentru Clinica Fundației Medicale Santa Barbara, o practică de grup de 100 de medici, care deservește coasta centrală a Californiei.**

**Robert M. Spillane, MD '91, din Winchester, Mass., a fost numit pentru un mandat de un an ca rezident șef în departamentul de radiologie diagnostică de la Spitalul General din Massachusetts.**

**John Franklin Williams Jr., MD, MPH '75, din Washington, DC, a fost numit vicepreședinte asociat pentru educația medicală absolventă și proiecte speciale ale Centrului Medical al Universității George Washington. El va continua, de asemenea, în funcția sa actuală de decan al admiterii și ca profesor asociat de anestezie.**

Când Dr. Luke M. Kitahata, profesor și fost președinte de anestezie, s-a adresat celei de-a 15-a reuniuni anuale a Societății Japoneze de Farmaco-anestezie pe 2 iulie, la Tokyo, el s-a reunit și cu foștii săi stagiari.

Anestezie Yale a câștigat recunoaștere internațională pentru liderul său în cercetarea durerii; de fapt, departamentul este principalul destinatar al fondurilor National Institutes of Health pentru a studia cauzele și gestionarea durerii.

O mare parte din munca revoluționară condusă de Dr. Kitahata în ultimele decenii a fost împărtășită de participarea activă a acelor anestezologi japonezi, pe care Dr. Kitahata i-a antrenat în programul clinic, precum și în cercetarea științifică de bază.

În ultimele trei decenii, 46 de anestezisti japonezi s-au instruit cu Dr. Kitahata și au participat, de asemenea, la cercetările sale.

S-au întors în Japonia după formarea lor la Yale și au ocupat poziții de conducere în diferite universități din Japonia. Dintre cursanți, 13 au devenit profesori și președinți ai diferitelor departamente din Japonia.

În timpul vizitei Dr. Kitahata, anestezistii, arătați în fotografia de mai sus, au ținut prima lor adunare de absolvenți. Au participat primul rând, de la stânga la dreapta: Dr. Maki Matsumoto, Universitatea Sapporo; Itsuo Sato, Universitatea Dokkyo; Yoshihiro Kosaka, Universitatea Shimane; Luke M. Kitahata, Yale; Kazuo Hanaoka, Universitatea din Tokyo; doamna Wakako Hanaoka. Al doilea rând, de la stânga la dreapta; Dr. Hiroshi Yuwasaki, Universitatea Sapporo; Osafumi Yuge, Universitatea din Hiroshima; Kikuo Nio, Spitalul de transport din Hiroshima; Akiyoshi Namiki, Universitatea Sapporo; Shuji Dohi, Universitatea Gifu; Hidenori Toyooka, Universitatea Medicală Stomatologică din Tokyo; Minako Otani, Universitatea din Hiroshima. Ultimele două rânduri, de la stânga la dreapta: Dr. Keiichi Omote, Universitatea Sapporo, Yuji Yamamori, Universitatea Shimane; Kengo Nishioka, Spitalul Kitakyushu; Yoji Saito, Spitalul Tottori; Hiroshi Uchida, Spitalul de Cruce Roșie Masuda; Masaki Senami, Spitalul Onomichi; Kazuhiro Kishikawa, Universitatea Sapporo; Masayuki Suzukawa, Universitatea Zichi; și Hirosato Kikuchi, Universitatea Toho.

**Comitetul Executiv**

Jean L. Bolognia, MD '80 Harold D. Bornstein Jr., MD '53 Leo M. Cooney Jr. , MD '69 Lee Goldman, MD, MPH '73 Michael Kashgarian, MD '58 Ellen B. Milstone, MD '69 Gioacchino S. Parrella, MD '41 Barbara A. Ross, MD '41.

Charles F. Scholhamer Jr., MD '72 Arne S. Youngberg, MD '66

***Din oficiu***

Gerard N. Burrow, MD '58

*Decan*

Arthur C. Crovatto, MD '54 Director, Afaceri Alumni

John W. Foster Jr., MD '71 Președinte, YSM Alumni Fund

**Reprezentanți ai Asociației Absolvenților din Yale**

Robert L. Fisher, MD '59 John N. German, MD '62 Benjamin E. Lyons, MD '38

W. Scott Peterson, MD '71 Robert M. Rosa, MD '70

Donald H. Schultz, MD '52

**Consiliul Reprezentant al Școlii de Medicină AYAM**

Dorothea R. Peck, MD '43

Raportul absolventilor

Consolidarea organizării cursurilor individuale continuă să ne implice eforturile. Acest lucru va crește implicarea semnificativă a absolvenților noștri/ae în reuniuni și afaceri educaționale. Secretarii de clasă sunt încurajați să-și consolideze rolurile de arhivisti și organizatori ai activităților de clasă pentru a motiva participarea sporită. Biroul Afacerilor Alumni acționează ca consilier, ajutor și organizator local pentru cursuri. Connie Tolliver și Patty DiNatale, membri experimentați ai personalului, ajută secretarii și președinții locali în coordonarea activităților fiecărei clase. Această comunicare și interacțiune continuă cu ofițerii clasei rămân o prioritate ridicată și o sursă de mândrie pentru biroul nostru.

Muriel Wolf a spus: „Elevii fericiți fac absolvenți/ae fericiți". Pentru că are dreptate, continuăm să lucrăm îndeaproape cu studenții noștri pentru a stabili o structură de clasă puternică cât timp ei sunt încă în New Haven. Potențialii secretari de clasă și agenți de clasă sunt identificați cu alți lideri și sunt încurajați să stabilească o organizație de clasă înainte de absolvire. Procesul de educare a studenților ca viitori absolvenți/ae este catalizat de ședințele active ale Consiliului Studenților, fiind un membru activ al Consiliului Școlii de Medicină și participând în Comitetul pentru Bunăstarea Studenților. Biroul absolvenților sponsorizează anual un ceai pentru studenți/facultăți și ajută la solicitarea de sprijin pentru absolvenții/ae pentru spectacolul de anul II și „Balul Cadaver" anual.

Biroul nostru a asistat Yale Alumni Fund în Medicină cu fonatonul său anual în martie. Biroul Afacerilor Alumni, cu asistență din partea consiliului studenților și a ofițerilor de clasă, a coordonat seara. Alumni locali/voluntari ae au asistat studenții cu solicitările lor. Răspunsul a fost impresionant, iar studenții așteaptă mereu cu nerăbdare oportunitatea de a „da înapoi".

Elevii au răspuns favorabil la schimbarea curriculum-ului, aflată acum la al doilea an. Predarea se bazează pe organe, iar calitatea se îmbunătățește constant. Studenții noștri sunt talentați din punct de vedere academic și conștienți din punct de vedere social. Contribuțiile lor la îmbunătățirea stării celor defavorizați din New Haven sunt impresionante, atât ca volum, cât și ca efect. Elevii din anii I și II predau anatomie grosieră elevilor de liceu în laboratoarele noastre de disecție. Atât profesorul, cât și elevul învață și beneficiază. (Consultați Știrile studenților, pagina 41.)

Dean Gerard N. Burrow, MD '58, a vorbit despre „Medicina în secolul 21” pe 16 martie la Hartford și pe 23 martie la Commons din Woolsey Hall. Au participat absolvenți/ae medicali și generali Yale. Discuțiile anterioare din Philadelphia și Chicago au fost, de asemenea, bine primite. Viziunea sa este una de excelență continuă pentru școală, educarea liderilor medicinii în secolul 21. Afacerile absolvenților îl sprijină pe decan în eforturile sale de a menține și de a spori aceste obiective.

Planuri de reuniune

Planurile pentru weekendul reuniunii din iunie 1994 sunt finalizate, iar personalul meu și cu mine anticipăm o reuniune extraordinară. A fost aranjat un program puternic, care va pune în evidență Yale Cancer Center.

Dr. Leo M. Cooney Jr., MD '69, profesor de medicină al Fundației Humana, a prezidat Comitetul de planificare a activităților reuniunii de clasă din acest an, îndemnând liderii clasei de aniversare individuale să organizeze un program de clasă și/sau altă activitate în acea vineri pentru a începe weekendul. Dean Burrow va oferi salutări oficiale și o foarte așteptată adresă privind starea școlii. Vincent T. DeVita Jr., MD, HS '66, director, va discuta despre Yale Cancer Center; Ronald C. Merrell, MD, va prezenta primele sale runde chirurgicale mari unui grup de reuniune de la numirea sa ca presedinte de chirurgie. Premiul Alumni in Medicine Distinguished Service va fi prezentat la reuniunea anuală a Asociației Absolvenților din Yale în Medicină. (Consultați programul complet, pagina 50.)

La o mini reuniune a clasei din 1943 (decembrie) la Scottsdale, Arizona, în perioada 3-5 decembrie, au participat 11 membri ai clasei. Mi-a făcut plăcere să reprezint Biroul Afacerilor Alumni. Robert H. Furman, MD '43, HS '44-'45, a planificat și organizat evenimentul. Au fost multe amintiri; Am avut ocazia să discut despre starea actuală a școlii și viitorul ei. Membrii clasei au apreciat educația lor din Yale și vor sprijini eforturile de a asigura viitorul școlii. Am fost încântat să fiu invitat să particip la acest cel mai entuziast tribut adus Yale de către clasa din decembrie 1943.

Biroul Afacerilor Alumni subliniază din nou necesitatea de a asista fondul absolvenților. Eforturile de stimulare au dus la angajamente și încasări de peste 1 milion USD pentru fiecare din ultimii doi ani. John W. Foster, MD '71, și personalul său speră să-și îmbunătățească palmaresul. Efortul coordonat al tuturor grupurilor de absolvenți/ae va fi necesar pentru a ajuta la atingerea acestui obiectiv.

*Arthur C. Crovatto, MD '54 Director al afacerilor absolvenților*

Repere: weekendul absolvenților

3 și 4 iunie

**Vineri, 3 iunie**

8:00 Înregistrare

13:00 Seminarii de reuniune a clasei (concurente)

1939, 1944

4:00 Prezentare specială

*Prezentare generală a Yale Cancer Center: transfer de tehnologie și tratament al cancerului*

Vincent T. De Vita Jr., MD, HS '66 Director, Yale Cancer Center

5:00 Recepția decanului

**Sâmbătă, 4 iunie**

8:00 Înregistrare

9:00 Marile runde chirurgicale

9:00 Seminarii de facultate

*Yale Cancer Center*

*Inițiativa pentru sănătatea femeilor de la Yale*

*Actualizare privind Curriculumul Medical*

10:30 Ședința anuală a Asociației

de la Yale Alumni în Medicină (AYAM)

*Starea școlii Adresa*

Gerard N. Burrow, MD '58 Decan, Facultatea de Medicină

Prezentări AYAM Distinguished Service Award

12:15 prânz cu Sherry și bufet

2:45 Tururi ghidate: Yale Center for British Art

Secțiuni istorice ale Spitalului de Copii New Haven din Yale-New Haven Cushing/Whitney Medical Library

Mary F. McClure

Mary Fahey (Engel) McClure. PA-C, a murit pe 10 octombrie la Spitalul Norwalk din Connecticut, la vârsta de 56 de ani.

Născută în Springfield, Mass., doamna McClure a absolvit programul de medic asociat al Școlii de Medicină a Universității Yale în 1979 și a practicat la Spitalul Yale-New Haven în departamentul de urgență până în 1980. Ea a fost la departamentul de neurochirurgie pediatrică la școala de medicină Yale din 1980 până în 1985, când sa alăturat Consiliului de Urgență al Connecticut, unde sa alăturat Consiliului de Urgență al Estului. până în 1988.

Doamna McClure s-a întors la Yale în

ca director asistent pentru afaceri clinice pentru programul de medic asociat. Ea a fost în practică clinică la Spitalul de Copii Newington din

și la Spitalul Norwalk, departamentul de pediatrie la momentul morții ei.

Ea își părăsește soțul. William; două fiice, Kristin și Melissa; și doi fii, Leonard și Thomas. Contribuțiile comemorative pot fi făcute către Fundația pentru asistentul medical din Connecticut, c/o Academia de asistenți medicali din Connecticut, 524 Main St., Cromwell. CT 06416.

David M. Carter

David Martin Carter, MD, Ph.D., rezident în Guilford, Connecticut și New York City, a murit pe 7 noiembrie, la vârsta de 57 de ani.

Dr. Carter a urmat cursurile Dartmouth și și-a primit diploma de medicină de la Harvard. În 1967, a intrat în programul de pregătire în cercetare clinică la Yale ca bursier postdoctoral și a obținut un doctorat. licenta in biologia dezvoltarii.

A fost profesor de dermatologie la facultatea de medicină din Yale unde a contribuit la înființarea unității de fotochimioterapie pentru tratamentul psoriazisului și a inițiat studii privind epidermoliza buloasă. În 1981, sa alăturat Universității Rockefeller, unde a devenit profesor Carl J. Herzog de investigații clinice și director al laboratorului de dermatologie investigativă. El a păstrat titlul de profesor clinic de dermatologie la Yale din 1981 până în

1986. Dr. Carter a fost, de asemenea, profesor de medicină în dermatologie și co-șef al diviziei de dermatologie la Cornell University Medical Center.

Pe lângă soția sa, Anne (Jill), el lasă două fiice. Anna și Elisabeta; un fiu. Christopher; tatăl său, Iosif; și un nepot. Contribuții comemorative pot fi făcute Asociației Americane pentru Piele. Etajul 32, 150 E. 58th St., New York. NY 10155.

M. Dawson Tyson

M. Dawson Tyson. MD. profesor emerit de chirurgie clinică la Dartmouth Medical School, a murit pe 8 noiembrie la domiciliul său din West Libanon. Masa.

Absolvent în 1927 al Școlii de Medicină din Yale, Dr. Tyson a fost intern la Johns Hopkins și s-a pregătit în chirurgie și patologie la Yale, Spitalul orașului Louisville și Spitalul General Massachusetts. În timpul celui de-al Doilea Război Mondial, a servit ca șef al serviciilor medicale în McKinney. Texas și în Osaka. Japonia, pentru armata SUA. S-a alăturat clinicii Hitchcock de la Centrul Medical Dartmouth în 1935 și a adus operația toracică în nordul Noii Anglie. El a continuat să practice chirurgia generală și toracică până la retragerea sa de la Mary Hitchcock Memorial Hospital în 1964.

Dr. Tyson a devenit șef de personal la White River Junction Department of Veterans Affairs (VA) din Vermont și a fost, de asemenea, director al VA din 1968 până în 1971. După ce s-a retras din acele poziții, a servit ca coordonator educațional al VA până în 1974 și a lucrat la consiliul de rating de stat.

Îi lasă în supraviețuire soția sa, Jean; si doi fii. William și James. A fost predecedat de fiul său. M. Dawson Tyson Jr.

John C. Parker

John Curtis Parker. MD, profesor Kenan de medicină la Universitatea din Carolina de Nord din Chapel Hill, a murit acasă pe 22 noiembrie.

Bom în Boston. Dr. Parker a absolvit Facultatea de Medicină din Yale în 1961. În timpul carierei sale, a lucrat în Serviciul de Sănătate Publică din SUA la National Institutes of Health și ca bursier de hematologie la Universitatea Washington din St. Louis. S-a alăturat facultății Unix ersity a Școlii de Medicină din Carolina de Nord în 1967.

Își părăsește soția. Margareta; un fiu, Benjamin: o fiică, Claire; și tatăl său. John A. Parker.

Jay B. Cohn

Jay Binswanger Cohn. MD. Ph.D., JD, a murit pe 29 noiembrie la Los Angeles.

Bom în Pelham, NY, Dr. Cohn

*Jay Binswanger Cohn, MD. Ph.D., JD*

a absolvit Școala de Medicină Yale în 1945. După un stagiu la Spitalul St. Elizabeth din Washington, DC, a servit ca psihiatru în armata SUA din Japonia între 1946 și 1948. Și-a continuat pregătirea în psihiatrie și neurologie în Cleveland și a fost certificat de către Consiliul American de Psihiatrie și a avut un post de doctorat în Neurologie. Universitatea Western Reserve din Cleveland, Universitatea din California de Sud și Universitatea din California din Irvine și Los Angeles.

A fost fondatorul Institutului de Cercetare în Farmacologie, cu birouri în Long Beach, Irvine și Northridge, unde a condus numeroase studii de cercetare privind noi medicamente pentru afecțiuni precum depresia, anxietatea și boala Alzheimer. A fost recunoscut ca expert în psihofarmacologie și în psihiatrie medicală/legală.

Îi rămâne în supraviețuire soția sa, Sally; două fiice, Laurie și Jodi; și doi nepoți. Contribuțiile comemorative pot fi făcute către Fundația Internațională pentru Mielom, 2120 Stanley Hills Drive, Los Angeles, CA 90046.

Edward R. Harvey

Edward R. Harvey, MD, a murit la 1 decembrie la Spitalul Griffin din Derby. Conn. Avea 78 de ani.

Un originar din Connecticut. Dr. Harvey a absolvit în 1941 Facultatea de Medicină din Yale. A servit în armata SUA în timpul celui de-al Doilea Război Mondial și a fost medic de familie în Valea Naugatuck timp de 51 de ani.

Îi lasă în supraviețuire soția sa, Linda; o fiică, Kathleen; un fiu, Edward al III-lea; și o nepoată. Contribuțiile memoriale pot fi făcute către Merrimack College Student Fund, North Andover, MA 01845.

Roy N. Barnett

Roy N. Barnett, MD, din Westport, Connecticut, a murit pe 3 decembrie la vârsta de 78 de ani.

Născut în Woodmere, NY, Dr. Barnett a absolvit Colegiul Yale în 1935 și a obținut o diplomă de medicină Yale în 1938. Pregătirea sa medicală a fost întreruptă de serviciul în Corpul Medical al Armatei SUA, iar după ce a plecat ca locotenent colonel în 1945, a absolvit rezidențiat la spitalele Yale-New Haven și Mt. Sinai.

Dr. Barnett a fost un pionier și arhitect recunoscut la nivel internațional în dezvoltarea medicinei și patologiei moderne de laborator. A ocupat funcția de președinte al departamentului de patologie și director de laboratoare la Spitalul Norwalk din 1947 până

când sa pensionat în 1982. De la pensionare, a fost consultant la Centrul Mt. Sinai, unde a fost co-director al conferinței de medicină de laborator.

Pe lângă soția sa, Margaret, îi mai rămâne o fiică, Edith; doi fii. John și Ted; și patru nepoți. Contribuțiile memoriale pot fi făcute Centrului Naturii Westport pentru activități de mediu, 100 Woodside Lane, Westport, CT 06880.

Lewis Thomas

Dr. Lewis Thomas, poet-filosof, medic, administrator și educator, a murit pe 3 decembrie la Spitalul New York din Manhattan. Avea 80 de ani. Absolvent al Universității Princeton și al Școlii de Medicină Harvard, Dr. Thomas a servit în Marina SUA în timpul celui de-al Doilea Război Mondial. După ce a lucrat la Institutul Rockefeller. Johns Hopkins, Tulane și Universitatea din Minnesota, în 1966 a fost numit decan al Școlii de Medicină a Universității din New York.

Dr. Thomas a venit la Yale în 1969 și a servit ca profesor și președinte al departamentului de patologie, mutându-l în epoca modernă. Din 1972 până în 1973 a fost decan al Școlii de Medicină a Universității Yale.

Dr. Thomas a devenit președinte și director executiv al Memorial Sloan-Kettering Cancer Center timp de șapte ani, până în 1980, când a fost numit cancelar. În 1983, a devenit președinte emerit. Deși a ocupat multe funcții administrative. Dr. Thomas a păstrat întotdeauna un laborator și a efectuat experimente.

Dr. Thomas a fost probabil cel mai cunoscut în afara profesiei medicale pentru eseurile sale lucide în care a tradus misterele biologiei pentru publicul larg. Eseurile care i-au adus renume au fost scrise pentru prima dată pentru The New England Journal of

*Lewis Thomas, MD*

Medicină și ulterior adunate în cărți de succes, inclusiv The Lives of a Cell și The Medusa and the Snail. El a fost, de asemenea, un campion neobosit al finanțării pentru cercetarea fundamentală, pe care am văzut-o ca fiind cheia progresului în medicină.

A primit peste 20 de diplome onorifice, pentru literatură și muzică, precum și pentru activitatea sa științifică.

Îi lasă în supraviețuire soția sa, Beryl; trei fiice, Abigail, Judith și Eliza; cinci nepoți; și doi strănepoți.

Michael A. Puzak

Michael A. Puzak, MD, originar din Connecticut, a murit pe 16 decembrie la Spitalul Comunitar din Naples, Florida, la vârsta de 78 de ani.

Dr. Puzak a fost absolvent al Școlii de Medicină din Yale în 1941. În urma unui stagiu rotativ la Spitalul General District of Columbia, a lucrat la rezidențiat în urologie și chirurgie genito-urinară. Dr. Puzak și-a început practica în Arlington, Virginia, în 1947 și s-a pensionat în 1989. În acea perioadă, a fost președinte al Societății Medicale din Arlington County și a primit premiul Welburn al societății pentru serviciul acordat medicinii și comunității. În 1975, Școala de Medicină a Universității Georgetown i-a acordat Medalia Vicenal pentru 20 de ani de predare devotată.

Cu un interes deosebit pentru politica medicală, el a fost membru al Societății Medicale din Virginia, președinte al delegației consiliului din Virginia la Asociația Medicală Americană (AMA) și membru al Consiliului pentru Afaceri Etice și Judiciare al AMA.

Dr. Puzak, a cărui pasiune pentru golf a echilibrat pasiunea pentru medicină, a fost un binefăcător original al terenului de golf al Universității Yale.

El a rămas în urma soției sale, Elizabeth (Betty) Kurtz Puzak, YSN '41; o fiică, Gail; și o nepoată. Contribuțiile memoriale pot fi făcute la Fondul de împrumut Puzak-Kurtz pentru studenții de medicină ai Școlii de Medicină a Universității Yale, c/o Gerard N. Burrow, MD, Decan, Școala de Medicină a Universității Yale, PO Box 3333, New Haven, CT 06510-8055.

Frederick F. Boyce

Dr. Frederick Fitzherbert Boyce, născut în Barbados, Indiile de Vest, a murit pe 19 decembrie. Avea 90 de ani.

Un rezident în New Orleans timp de 61 de ani, Dr. Boyce a fost absolvent al Școlii de Medicină din Yale în 1930. A fost profesor de chirurgie la școlile de medicină din Tulane și Louisiana State University și a fost chirurg principal la spitalele Mercy și Hotel Dieu.

De-a lungul carierei sale, a scris numeroase cărți și articole medicale. În 1940, Academia de Chirurgie din Philadelphia ia oferit Dr. Boyce premiul SD Gross pentru cercetarea chirurgicală pentru cartea sa, Rolul chirurgiei ficatului.

Printre supraviețuitori se numără soția sa, Thelma; o fiică, Hazel; doi fii, Richard și Michael; și un nepot.

Ernest M. Izumi

Ernest M. Izumi, MD, din Pacific Grove, California, a murit pe 25 decembrie la el acasă. Avea 75 de ani.

Dr. Izumi a fost un veteran al armatei celui de-al Doilea Război Mondial. A absolvit Școala de Medicină din Yale în 1950, unde a fost profesor asociat până în 1957. A locuit în Colebrook, Conn., timp de 31 de ani și a servit ca examinator medical și medic din comitatul Litchfield.

Îi rămâne în supraviețuire o fiică, Susan; doi fii, Ronald și Ray; și doi nepoți. Contribuțiile memoriale pot fi trimise la Monterey Bay Aquarium Foundation, 886 Cannery Row, Monterey, CA 93940.

Morris Tager

Morris Tager, MD, a murit pe 10 ianuarie la Knollwood Terrace, în Atlanta.

Născut în Riga. Letonia, a primit o diplomă de licență, Phi Beta Kappa, iar în 1936 o diplomă de medicină de la Universitatea Yale. Dr. Tager a predat la Yale și la universitățile Western Reserve înainte de a se alătura Universității Emory, unde a fost președinte al departamentului de microbiologie. În timp ce la Emory, a fost, de asemenea, membru și președinte al panoului de microbiologie la Oficiul de Cercetare Navală și la secția de studii de microbiologie și micologie a National Institutes of Health.

Dr. Tager a fost membru al Academiei de Științe din New York, al Societății Internaționale de Hematologie, al Academiei Americane de Microbiologie și al Asociației Americane pentru Avansarea Științei.

Ralph E. Knutti

Ralph Eddy Knutti, MD, din Kennett Square, Penn., a murit pe 19 ianuarie la Spitalul Chester-Crozier din Upland, Penn. Avea 92 de ani.

A absolvit Școala de Medicină din Yale cu clasa 1928M și a predat patologie la universitățile din Rochester și California de Sud înainte de a se alătura Serviciului de Sănătate Publică din SUA în 1951. Dr. Knutti a fost director al Institutului Național al Inimii al Institutului Național de Sănătate în 1961, până când s-a pensionat în 1965. După pensionare, a lucrat ca director al Universităților de Cercetare și Educație în cadrul Biroului Asociat de Cercetare și Educație al Universităților. până în 1972.

El a rămas în supraviețuire de soția sa, Sarah.

George K. Hirst

George Keble Hirst, MD, din Palo Alto, California, a murit pe 22 ianuarie, la vârsta de 84 de ani.

Născut în Eau Claire, Wise., Dr. Hirst a urmat Colegiul Hobart din Geneva, NY, înainte de a primi o diplomă de licență de la Universitatea Yale, unde a primit și o diplomă de medicină în 1933. A fost membru al Diviziei Internaționale de Sănătate a Fundației Rockefeller, care studia gripa, inclusiv prevenirea acesteia prin vaccinare. El a descoperit că celulele roșii din sânge se adună împreună atunci când sunt amestecate cu virușii gripali, ceea ce l-a determinat să dezvolte testul de hemaglutinare.

Dr. Hirst a fost ales la Academia Națională de Științe și la Academia Americană de Arte și Științe. Din 1956 până în 1980 a fost director al Institutului de Cercetare în Sănătate Publică din New York City.

El lasă o fiică, Margaret; patru fii, Robert, John, James și Thomas; și 11 nepoți.

Contribuții comemorative pot fi făcute la Lifeline. Spitalul Sf. Rafael, 1450 Chapel St., New Haven. CT 06511.

Paul L. Saffo

Paul L. Saffo. MD, a murit pe 28 februarie la casa sa din Rolling Hills, California. Avea 88 de ani.

Bom în Bridgeport, Connecticut, Dr. Saffo a absolvit în 1933 Școala de Medicină Yale și a primit o bursă de la Institutul de Educație Internațională pentru a studia chirurgia la Clinica Jirasek din

Universitatea Charles din Praga, Cehoslovacia.

În timpul carierei sale medicale, Dr. Saffo a fost șef de personal și membru al consiliului de administrație al Centrului Medical Robert F. Kennedy din Hawthorne, California, iar în 1964 a fost numit primul director emerit al centrului.

De asemenea, a condus grupul de absolvenți medicali din Southern California Yale și a făcut parte din consiliul lor de administrație și comitetul de burse.

Îi lasă în supraviețuire soția sa, Joan; un fiu, Paul; o fiică, Mary Beth; și un nepot.

Nu este niciodată prea devreme „pentru a începe planificarea pentru viitor". Medicii dau acest sfat pacienților lor în fiecare zi, iar membrul consiliului de administrație al Alumni Fund, M. Felix Freshwater, MD '72, folosește acest motto important pentru a-și provoca colegii de clasă să strângă bani pentru a acorda o bursă de clasă pentru a marca cea de-a 25-a reuniune a lor din 1997.

*M. Felix Apa dulce, MD*

Un chirurg de mână care locuiește și practică în Miami, Dr. Freshwater a promis 125.000 USD pentru a lansa efortul de clasă în așteptarea celei de-a 25-a reuniuni.

La fel ca mulți absolvenți/ae, Dr. Freshwater este recunoscător pentru oportunitatea pe care a avut-o de a merge la Yale. El consideră că înscrierea celor mai buni și mai străluciți studenți necesită un angajament continuu și puternic față de ajutorul financiar. „Recent, am auzit că dotarea școlii ocupă locul 16 în rândul școlilor de medicină din țară”, spune dr. Freshwater. „Trebuie să facem mai bine.”

Un astfel de impuls este fără precedent în organizarea reuniunii de la Yale School of Medicine. Gerard N. Burrow, MD '58, decan, remarcă: „Importanța asistenței prin burse pentru viitoarele noastre generații de medici și oameni de știință nu poate fi subliniată”.

1959 Absolvent înființează încredere pentru a-și onora tatăl

Lisa A. Steiner, MD '59 a înființat un trust caritabil pentru a finanța burse la Facultatea de Medicină a Universității Yale și la Colegiul Swarthmore, alma mater de licență. Pentru restul vieții ei, dr. Steiner va obține venituri din trust. La încetarea trustului, la moartea acesteia, directorul va fi împărțit între cele două instituții de învățământ.

La Yale School of Medicine, activele trustului vor fi folosite pentru a crea Bursa Herman Steiner Endowed, numită în onoarea regretatului tată al Dr. Steiner.

În semn de apreciere pentru sprijinul Dr. Steiner, Gerard N. Burrow, MD '58, decan, a scris: „Vă asigurați că Școala de Medicină a Universității Yale va continua să susțină educația viitoarelor generații de medici tineri. Datorită fundației splendide pe care o oferiți Universitatea Yale, sunt asigurat că această școală își va păstra poziția de lider și mai mult.”

Dr. Steiner avea 5 ani când, împreună cu părinții și fratele ei, și-a părăsit locul natal din Viena, Austria, după „Anschluss” nazist. Deși să stabilești viața într-o țară nouă nu a fost ușor, părinții ei au fost „extrem de susținători și m-au încurajat să obțin cea mai bună educație posibilă și să încep o carieră”, spune ea.

Dr. Steiner a primit burse care i-au permis să urmeze la școala de medicină Swarthmore și apoi la Yale. Din cauza sentimentului ei profund de îndatorare față de aceste școli pentru sprijinul lor generos, dr. Steiner observă că a stabilit încrederea „pentru ca alți elevi să poată beneficia de aceleași oportunități educaționale minunate pe care le-am experimentat”.

După facultatea de medicină, dr. Steiner a rămas la Yale pentru un stagiu în medicină internă și rezidențiat în dermatologie. Ea și-a amintit că în acele vremuri erau foarte puține femei fie la facultatea de medicină, fie în personalul casei. Apoi a efectuat lucrări post-doctorale în imunologie și, din 1967, a fost membru al facultății în departamentul de biologie de la Massachusetts Institute of Technology (MIT). Pe lângă predare și cercetare, ea conduce comitetul consultativ pre-medical al MIT.

Robert Feldman, vicepreședinte pentru dezvoltare și relații cu absolvenții la Universitatea Hahnemann, s-a întors la New Haven pentru a servi ca director de dezvoltare la Școala de Medicină și Spitalul Yale-New Haven (YNHH).

Domnul Feldman, originar din New York, care a primit o diplomă de licență în 1960 și o diplomă de drept în 1963 de la Universitatea Yale, a fost anterior director adjunct al The

Campanie pentru Universitatea Yale și director de cadouri de conducere din 1977 până în 1979.

După ce a lucrat ca director executiv al Columbia- Presbyterian Medical Center Fund Inc., s-a alăturat Universității din Boston ca vicepreședinte pentru dezvoltare, post pe care a deținut-o între 1981 și 1991.

De-a lungul carierei sale, domnul Feldman a dobândit, de asemenea, experiență în diverse situații de angajare, de la consultanță privind impozitul pe venit și pregătirea fiscală până la analiza proiectelor de reînnoire urbană.

Numirea domnului Feldman, în vigoare în această primăvară, a fost anunțată de Gerard N. Burrow, MD, decan și Joseph A. Zaccagnino, președinte și director executiv al YNHH.

Comentează dr. Burrow: "Suntem încântați că Bob Feldman a fost de acord să direcționeze eforturile noastre extinse de dezvoltare. Experiența și dedicarea sa vor fi de neprețuit în acest moment crucial pentru Facultatea de Medicină. Pe măsură ce finanțarea cercetării și veniturile clinice devin mai slabe, nevoia de sprijin din partea filantropiei devine din ce în ce mai importantă."

Domnul Zaccagnino afirmă: "Numirea lui Bob Feldman ar trebui să asigure continuarea performanței puternice a spitalului în domeniul filantropiei, în urma campaniei noastre de succes Building for Health. Misiunea sa comună este un exemplu excelent al relației simbiotice dintre spital și școala de medicină."

În timp ce era la Hahnemann, domnul Feldman a jucat un rol esențial în obținerea de sprijin filantropic pentru educația studenților la medicină minoritară, în obținerea de fonduri pentru studenții la medicină care au oferit îngrijiri medicale în adăposturi pentru persoanele fără adăpost și în instituirea de noi programe de strângere de fonduri.

În New Haven, domnul Feldman va îndrepta eforturile pentru a îndeplini obiectivul de 285 de milioane de dolari al școlii de medicină, parte a campaniei de capital de 1,5 miliarde de dolari „... și pentru Yale”. Fondurile campaniei vor sprijini nevoile școlare importante, inclusiv îmbunătățirea facilităților campusului, dotările pentru facultate și pentru ajutor financiar și prioritățile programatice.

La Spitalul Yale-New Haven, el va ajuta, de asemenea, la finalizarea campaniei Building for Health.

Vă rugăm să trimiteți informații suplimentare despre conferințele verificate mai jos. Literele corespund listelor conferinței de pe pagina de descriere.

O.

—

**x B**

Nume

Adresa

Universitatea Yale Școala de Medicină Postuniversitară și Educație medicală continuă 333 Cedar Street

Căsuța poștală 208052

New Haven. CT 06520-8052

**MEDICALĂ CONTINUĂ**
**LA YALE**

(D)

**joi-duminică**

**13-16 octombrie 1994**

**joi**

**13 octombrie 1994**

**Al 2-lea atelier anual de tabără de ardere**

*Director de curs: Jeff Heinrich, PA, Ed.D. Mt. Washington, MA*

**Întâlnirea absolvenților de oftalmologie**

*Director de curs: Dr. Richard Casdeu*

Old Saybrook Pointe Inn

Old Saybrook, CT

**(E)**

**miercuri**

**26 octombrie 1994**

**A șasea actualizare anuală de cardiologie**

*Director de curs: Lawrence S. Cohen, MD*

Școala de Medicină a Universității Yale, New Haven, CT Brady Auditorium

(F)

ÎNCERCEȚIȚI SCRISOAREA(E) CORRECTĂ(E) PE CARTEA POȘTALĂ ATASATĂ PENTRU A OBȚINE MAI MULTE INFORMAȚII DESPRE CONFERINȚELE DISCUTATE ÎN ACEST NUMĂR. ASIGURAȚI-VĂ CĂ INCLUDEȚI NUMELE ȘI ADRESA.

Medicina Yale

**PO Box 7612**

New Haven, CT 06519-0612

Y\le Medicină

**Buletinul Absolvenților Școlii de Medicină**

**vara 1994; Volumul 28, Numărul.**

Anul II al unui student

Anul a început cu un jurământ și angajament față de disciplină. Când Mary Kathk Figaro și-a terminat al doilea an, se simțea aproape pregătită pentru viață în secții.

Idei noi, tradiție veche

Ziua Cercetării Studenților este o tradiție bine stabilită la Yale, unde studenții la medicină au fost obligați să finalizeze o teză din 1839. Printre cei din audiență care au ascultat cele cinci teze remarcabile s-a numărat și câștigătorul Premiului Nobel Joseph A. Goldstein, MD.

*Pe copertă: Edouard Daher, MD, cercetător postdoctoral în cardiologie nucleară, efectuează un test de stres pacientului John Thompson în laboratorul de exerciții de medicină cardiovasculară. (Fotografie de Don Cousey)*

Dr. Michael Kashgarian, profesor de patologie și biologie, este redactor la Yale Medicine. Revista tri-anuală este concepută și produsă de Oficiul de Informare Publică a Școlii de Medicină a Universității Yale: Helaine Patterson, director; Michael Fitzsousa, editor de publicații; Rosalind D'Eugenio, specialist media; Claire M. Bessinger, director de birou, asistent editorial; și Cheryl R. Violante, asistent administrativ superior. X:

Vă rugăm să reciclați

Yale Medic ine este distribuit membrilor Asociației Yale Alumni i Medicine și profesorilor, studenților și prietenilor Școlii de Medicină. Comunicările pot fi adresate Dr. Michael Kashgarian, editor, c/o Office of Publ; Informații, PO Box 7612, New Haven. CT 06519-0612. (203) 785-5824 Tipărire de EH Roberts Co.



Medicina Yale

Biroul de Informații Publice

PO Box 7612

New Haven, CT 06519-0612

*29<t Ștampila*

Aici

în Yale Alumni Magazine (știri personale) sau Yale Medicine (știri profesionale).

Nume

Adresa

Telefon de zi: prefix ( )

Gradul(i) Yale ... An(i)

Personalul casei/ anul(ani)

0 Verificați dacă adresă nouă Specialitate

Mai multe despre cariera fostului decan Către editor:

Problema dvs. de primăvară a fost, ca întotdeauna, cea mai interesantă. Am vorbit cu dr. Arthur Ebbert despre scrisoarea sa despre Stanhope Bayne-Jones, MD, de la pagina 1. Este interesant de observat că dr. Bayne-Jones a fost co-editor al unui remarcabil manual de bacteriologie împreună cu Hans Zinsser de la Harvard, care a fost folosit de toți studenții de medicină din Yale și în majoritatea celorlalte școli de medicină. În timpul carierei Dr. Bayne-Jones, știința a fost numită bacteriologie. Nu știu când a fost schimbat numele în microbiologie, dar posibil la sfârșitul anilor 1950 sau 1960.

În ceea ce privește filmul emisiunii de anul doi, am absolvit în urmă cu 51 de ani și nu-mi amintesc niciun spectacol din anul doi - mai ales în anii de război 1941-1945. Sunt la New Haven din 1946 și cred că emisiunile de anul doi au început în jurul anului 1950. Memoria mea este destul de slabă, totuși, dar știu că nu a fost niciuna și între 1979.

*Dorothea R. Peck, MD '43 martie Profesor asociat clinic de radiologie diagnostică Yale School of Medicine*

„Demență indusă”

Bate o coardă

**Pentru editor:**

Poezia lui Dean Gifford din numărul de primăvară al revistei Yale Medicine îmi amintește de prima mea zi la facultatea de medicină. Dr. Thomas Forbes, asistentul decanului, s-a prezentat și ne-a salutat cu următoarele:

Întrebare: Care este definiția unui asistent decan?

Răspuns: Un șoarece, care studiază să devină șobolan.

Vremurile nu s-au schimbat.

Michael Marsland

Mary Kathleen Figaro se plimbă cu naveta Yale a doua zi după ce a susținut examenele de la Consiliul național în iunie.

al doilea an de student

M-am așezat lângă partea din față a autobuzului navetă Yale, privind pe o fereastră murdară spre un peisaj gri de iarnă. Movile de zăpadă funingine se ridicau ici și colo de pe trotuar și un cer purpuriu se întindea la orizont în spatele câțiva nori petice. În timp ce naveta s-a zbătut înainte spre poarta Science Park, am închis ochii și am visat cu ochii deschiși, folosindu-mi energia pentru a mă întoarce la amintirile caldelor vacanțe de Crăciun din Florida care tocmai se terminase. Au mai rămas doar cinci luni până la examenele Consiliului Național de la sfârșitul celui de-al doilea an de facultate de medicină și nu aveau să mai fie vacanțe. am oftat.

Nu mai călătorisem niciodată într-un loc însorit în timpul vacanței de iarnă, așa că nu eram pregătit pentru dezamăgirea intensă pe care am simțit-o când mă grăbeam în vântul aspru din New Haven de la începutul lunii ianuarie. Pe măsură ce m-am instalat în apartamentul meu cald, m-am gândit la o altă ajustare drastică care se profila înainte: după scânduri, aveam să fiu forțat să ies din viața măsurată, solitară a primilor doi ani de facultate de medicină și să intru în mediul agitat și colegial al secțiilor de spital. M-am întrebat, cu o oarecare teamă, dacă aș putea dobândi suficientă abilitate clinică, grație socială, disciplină (sau chiar o garderobă adecvată) pentru transformarea bruscă pe care eu și colegii mei de clasă ar fi trebuit să o fac în curând.

De-a lungul adolescenței, când viitorul meu părea doar o rugăciune pe care eu și părinții mei i-am șoptit lui Dumnezeu, mi-am petrecut ore întregi rafinându-mi ideile mărețe despre a fi un adult de succes. În mijlocul muncii reale necesare pentru a-mi atinge scopul vieții, știam că doar două trăsături erau necesare pentru a realiza acele vise ale adolescenței: disciplina și tenacitatea. În septembrie, înviorată de importanța celui de-al doilea an, am petrecut timp gândindu-mă la greșelile și punctele mele forte și i-am cerut lui Dumnezeu să mă îndrume pe măsură ce am descoperit genul de medic pe care ar trebui să devin.

Facultatea de medicină oferă studenților puțin timp pentru a medita sau chiar pentru a citi mult, în afară de volumele de note de curs, articole și alte materiale. După câteva săptămâni în care am citit pamflete despre specialități medicale și am ajuns la nicio decizie definitivă, am cedat unei atitudini de acceptare, atât a persoanei care sunt, cât și a medicului pe care îl voi deveni în cele din urmă. La urma urmei, cred că numai Dumnezeu știe ce pot și ar trebui să realizez cu viața mea. Principala mea responsabilitate, raționez, este să profit la maximum de oportunitățile mele prezente prin dobândirea disciplinei.

Am început al doilea an cu un nou curriculum menit să integreze patologia, microbiologia, medicina de laborator și fiziopatologia în module sau sisteme corporale. Deși fiecare curs avea propria sa programă, a fost introdus pe măsură ce a devenit relevant pentru sistemul hematologic sau alt sistem discutat. Farmacologia sa dovedit mai greu de integrat și a rămas mult mai separată. Deși noua curriculum de la Yale este singura la care am fost expus, are sens pentru mine. A fost mai ușor să înveți fapte și să le înțelegi în acest mod integrat decât ar fi fost dacă ar fi fost separate de timp și context.

Al doilea an este un moment pentru a vă adapta la o lume nouă. Până anul viitor, îmi voi asum responsabilitatea față de ceilalți, precum și față de mine. Secțiile mă vor duce pe o scenă în care voi începe să cânt atât pentru medicii curenți, cât și pentru pacienți. În loc să rămân la periferie în timp ce alții interacționează așa cum am făcut-o în primii mei doi ani, voi deveni un actor recunoscut pe scenă. Acest lucru îmi cere să îmi asum un rol. Acum trebuie să învăț elementele esențiale; încet, le voi stăpâni.

Primele lucruri În primul rând

Cea mai interesantă dintre elementele esențiale pe care le învățăm în al doilea an este predată în cursul nostru de examinare clinică, care a fost și cea mai frecventată clasă la începutul semestrului. În după-amiaza primei prelegeri, studenții au intrat în flux în Hope 216, de acum un loc familiar. Unele nu le văzusem de luni de zile; alții erau îmbrăcați cu cravate și cămăși albe amidonate sau cu tocuri, pregătiți pentru această nouă experiență. Câțiva, nesiguri la ce să se aștepte, purtau hainele lor scurte, albe și tunsori proaspete.

Rolul nostru era încă cel al unui public. Am urmărit, încântați și amuzați, în timp ce un pediatru priceput a examinat un copil și a discutat despre etapele de dezvoltare ale unui copil în creștere. Am început să înțeleg scopul acestui curs: să ne asigurăm că suntem pregătiți să îndeplinim fiecare sarcină legată de examinarea și interviul pacientului.

Câteva săptămâni mai târziu, ne-am întâlnit cu asistenții noștri de predare ginecologică și am fost introduși la examinarea pelvisului feminin. Un medic a început prelegerile de dimineață explicând necesitatea unei sensibilități extreme și a unei conduite profesionale. Trebuia, spunea el, să recunoaștem delicatețea situației pacientului și să luăm mereu în considerare confortul și demnitatea ei. Dr. Alvan Feinstein ne ținuse deja o prelegere similară, așa că m-am întrebat despre motivul acestei repetări. Am aflat curând.

Primul vorbitor, unul dintre zecile de lectori clinici pe care îi întâlnim în cursul educației noastre, a început prin a discuta despre anatomia feminină normală, relația dintre organe, nervi și vase și mijloacele de examinare a fiecăruia dintre spațiile primare din zona genitală. Atitudinea lui era distante, iar distanța față de pacienți se reflecta chiar și în toboganele sale, care erau exclusiv din zona genitală. Cuvintele sale au arătat puțină considerație față de pacient ca persoană, în opinia mea. Acest lucru a început să mă deranjeze și i-am observat pe alții din apropierea mea mișcându-se inconfortabil pe scaunele lor.

În urmă cu opt ani, unul dintre asistenții didactici spusese, studenții la medicină de la Yale au decis că vor un curs oficial de examinare pelviană. Ei nu mai doreau să examineze pacienții sub anestezie, deoarece au simțit că acest lucru este o pregătire inadecvată, nedemnă și inadecvată. Lectorul a disident. „Cum altfel ai putea întinde mușchiul la lungimea maximă?” întrebă el. Nu contează, m-am gândit, că majoritatea pacienților examinați nu sunt anesteziați, ci sunt atenți și necesită atenție.

Mai târziu, în timp ce mă gândeam la acea prelegere, mi-am dat seama că, ca profesioniști medicali, suntem cu toții susceptibili la acest tip de conduită; toți sondăm, examinăm, palpăm și auscultăm până când putem confunda corpul pacientului cu o mașinărie, una minunată și miraculoasă, dar totuși o mașinărie. Doar simțul nostru de disciplină profesională ca îngrijitori, chiar și atunci când detestăm sarcinile pe care le îndeplinim, ne protejează de această viziune cinică a pacienților.

**Nota editorului**

*Acesta este al doilea dintr-o serie de articole pe care Mary Kathleen Figaro le scrie pentru Yale Medicine, pe măsură ce progresează la facultatea de medicină. Seria va documenta impresiile*

*ei și percepțiile în schimbare despre educația și pregătirea ei ca student la medicină și medic rezident.*

Am fost asigurat de studenții din anul III că nu va fi ultimul medic pe care îl văd care îi jignește pe cei din jur. Acest lucru, ca și celelalte schimbări care însoțesc mersul pe secții, mă îngrijorează. Sunt pe cale să intru într-o lume macho de rezidenți și medici suprastresaţi și suprasolicitaţi, unde studenții din anul trei la medicină sunt uneori numiți mormăi.

Întâlnirea cu pacienți adevărați

În cea mai mare parte, experiențele mele la Spitalul Yale-New Haven au fost pozitive. În primul meu an, am avut ocazia să interacționez cu un pacient cu cancer, Noel, care m-a învățat multe despre suferință și credință. Anul acesta, am fost asociată cu o femeie însărcinată în Centrul pentru femei de la facultatea de medicină, în cadrul programului de îngrijire prenatală. Sesiunile de tutoriale clinice, care au început anul trecut, continuă să fie cele mai interesante vizite ale mele la spital.

Tutorialul clinic este considerat suficient de esențial pentru a fi stabilit ca parte a curriculum-ului nostru încă de la începutul primului nostru semestru. Puține lucruri sunt necesare la Yale și chiar și acest tutorial nu este frecventat de toți studenții. De fapt, am fost plasați sub ucenicia unui medic curant în grupuri de aproximativ cinci. Grupul nostru s-a întâlnit de atunci în fiecare săptămână sau două pentru a-l observa pe medicul nostru în activitatea sa în spital, pentru a învăța câțiva dintre termenii și procedurile tehnice asociate cu specialitatea sa și pentru a absorbi o anumită judecată și abilități clinice preliminare.

Tutorul nostru, Sandip K. Mukherjee, MD, este un post-doctorat competent și entuziast în cardiologie, căruia îi place să predea. Suntem atât de impresionați de răbdarea, disciplina și priceperea lui, încât s-a cunoscut că îi cântăm laude la sfârșitul sesiunilor noastre. „Suntem atât de norocoși", șoptăm în timp ce părăsim spitalul, arătând o mulțumire similară cu cea a copiilor acceptați și iubiți.

Pe măsură ce ne apropiem de sfârșitul celui de-al doilea

*Suntem încurajați*
*să jucăm rolul*
*medicilor,*
*totuși ni se*
*amintește constant*
*de cunoștințele noastre limitate*
*și de*
*nevoia de a trece*
*dincolo de citire*
*la performanță.*

an, întâlnirile grupului nostru au preluat urgența repetițiilor pentru spectacolul adevărat. Suntem cu toții foarte conștienți că timpul nostru de pasionați se termină. Ca niște

debutanți anxioși, ne strângem mâinile, sperând că rochia noastră, vorbirea și comportamentul nostru vor fi perfect corecte. Suntem încurajați să jucăm rolul medicilor, totuși ni se amintește constant de cunoștințele noastre limitate și de nevoia de a trece dincolo de citire la performanță. Ceea ce se învață dintr-un carnet de examinare fizică, am aflat, poate fi diferit de ceea ce se vede în spital.

De exemplu, prima mea încercare de a lua istoricul unui pacient în timpul unui tutorial clinic a fost un dezastru. Am avut în vedere întrebările importante de pus și ordinea corectă în care să le pun. Pacientul, care în mod evident nu mi-a citit manualul de examinare fizică clinică, a insistat să discute despre alte crize de boală, diagnostice nelegate și obiceiurile sale de muncă, în timp ce el s-a opus la chestiuni importante, cum ar fi cătușele care îl țineau de pat și gardianul care stătea în apropiere. Dacă aș fi început ca regizor al scenei, mi-am pierdut rapid controlul. El a dominat discuția, relegându-mă în partea sa de benzi desenate. Dr. Mukherjee a stat în tăcere, permițându-mi să continui interviul.

După ce am pus întrebări timp de aproape 45 de minute, am încercat să-și amintesc răspunsurile fără note și, ocazional, mă uitam la doctorul Mukherjee pentru ajutor, nu eram mai aproape de a descoperi etiologia plângerii sale principale și am ratat întrebarea esențială pe care trebuia să i-o pun. Până atunci eram obosit mintal și nu eram în stare de luptă care avea să fie nevoie pentru a extrage răspunsuri reale de la el. În cele din urmă m-am predat.

Grupul nostru s-a întâlnit apoi în salon pentru a discuta cazul. Ca de obicei, dr. Mukherjee a început cu declarații încurajatoare, ne-a arătat fișa pacientului și a subliniat cum aș fi putut să concentrez mai bine interviul, autodisciplinându-mă să pun toate întrebările relevante.

Acest tip de întâlnire mă umilește și mă face să mă întreb de posibilitatea de a fi stagiar în doi ani și jumătate. Urmăresc rezidentele de la Centrul pentru Femei — mersul lor lin și încrezător, ușurința lor cu pacienții, intrările lor grațioase — și nu pot decât să mă minunez de miracolul și misterul care produc această metamorfoză. Presupun că ei cunosc statisticile vitale ale pacientului, au efectuat diagnostice diferențiale și au expertiză tehnică, dar performanța lor fluidă și magistrală este ceea ce invidiez. Dacă vreau să devin ca ei, trebuie să învăț să devin nu numai competent și disciplinat, ci și îngrijitor.

A deveni îngrijitor

Am avut ocazia să mă implic într-un program condus de studenți, care potrivește o pacientă de la Centrul pentru femei sau o altă clinică cu un student la medicină care se comportă ca un membru al familiei îngrijorat, un confident și o prezență constantă pe tot parcursul sarcinii și nașterii. Studenții la medicină sunt responsabili față de pacient și trebuie să fie prezenți la fiecare întâlnire pentru a adresa medicilor întrebări pertinente care să ajute pacienta să înțeleagă toate aspectele îngrijirii sale.

Simțul meu al angajamentului implicat a fost dublu. A fost efortul meu de a afla despre experiența unei tinere cu instituția medicală. A fost, de asemenea, o modalitate de a deveni responsabil față de un pacient, de a învăța unele aspecte ale îngrijirii primare și de a începe

să exersezi arta îngrijirii. Dar nu am început să înțeleg sensul exact al acelui termen până la această experiență. M-a învățat nu numai despre semnificația îngrijirii, ci și despre limitele acestei relații speciale.

Nu mă așteptam ca Sandy să aibă 22 de ani, cu doar un an mai tânăr decât mine. Cumva anticipasem extreme, fie o fată de 14 ani, fie o femeie mai în vârstă cu doi copii. Când o asistentă m-a adus în camera de examinare pentru a o întâlni pe Sandy, m-am uitat în ochii ei albaștri și la roșul aprins al rujului ei. Am fost un pic surprins. S-a îmbrăcat ca mulți dintre adolescenții pe care i-am văzut mergând în New Haven, dar avea ochi mari și serioși, care sugerau că a trăit multe în viață.

Un prieten de anul trei mă avertizase să nu devin prea prietenos cu pacientul meu. Deoarece aveam puține abilități tehnice și sluteam ca o legătură, era posibil să devin atât de aproape de această tânără, încât să mă considere pur și simplu ca pe un egal. Dar apropierea noastră de vârstă m-a adaptat la asemănări, nu la diferențe. Cu ezitare reciprocă, ne-am salutat și am început astfel o relație de patru luni.

Pe măsură ce am cunoscut-o mai bine pe Sandy, am aflat că ea a trăit multe tragedii, inclusiv pierderea a patru dintre prietenii ei din cauza morții violente în ultimii doi ani. La fel ca mulți tineri, ea a contracarat adversitatea cu speranțele ei pentru viitor. Poate că nu știu niciodată dacă va deveni ofițer de eliberare condiționată sau asistentă, așa cum a spus ea că ar putea. Mă întreb cum poate depăși dificultățile de a avea un copil, bani puțini și foarte puțin sprijin într-un mediu atât de violent. Nu știu câtă forță are și nici dacă are disciplina pentru a reuși. Ea pare să manifeste un echilibru între resemnare, calm și control. Am observat asta mai ales când a vorbit despre tatăl bebelușului, care încă nu recunoscuse copilul ca fiind al lui și care și-a încheiat relația după sarcină. Ea nu l-a putut face să „își revină în fire", a spus ea. În schimb, ea l-a convins printr-o serie de note și mesaje pentru a o contacta și a-și asuma responsabilitatea pentru copilul său.

Într-una dintre conversațiile noastre, am întrebat-o pe Sandy despre viața din New Haven și am descoperit că ea crede că jumătate dintre locuitorii săi sunt implicați în droguri, fie ca consumatori, fie ca vânzători. Ea nu a afirmat acest lucru cu judecată, ci cu un fel de acceptare resemnată. Ea are o viziune pragmatică asupra sistemelor judiciare, de întreținere a copiilor și de aplicare a legii din oraș, care provine din experiențele familiei ei. Deși s-ar putea să nu fiu de acord cu estimarea ei cu privire la proporția orașului implicată în droguri, am auzit oameni spunând că profiturile anuale ale comerțului cu droguri sunt egale cu bugetul orașului. Mi-a reamintit de obstacolele extraordinare pe care elevii de clasa a șaptea din New Haven, pe care i-am predat în programul de prevenire a abuzului de substanțe în adolescență din Yale, în ultimii doi ani, vor trebui să le înfrunte pe măsură ce cresc.

Deși am ajuns să-l cunosc foarte bine pe Sandy, nu am devenit prieteni. M-a înțeles, a avut încredere în mine să fiu la întâlnirile ei medicale și mi-a prezentat mamei ei drept „studenta la medicină". Chiar și cu abilitățile mele limitate, titlul meu mă despărțise de ea, în timp ce îi

dădea încredere în rolul meu în viața ei. Am fost ușurată pentru că am văzut la fel de bine ca ea că va deține toată responsabilitatea după naștere și că relația noastră este temporară.

Obținem o lecție esențială despre disciplina de a fi profesionist medical. Indiferent dacă aleg să mă subspecializez și să văd pacienții în mod acut sau dacă devin un îngrijitor principal pe termen lung, nu voi depăși niciodată o anumită familiaritate cu pacienții mei. Și această familiaritate va fi pertinentă doar în măsura în care îmi permite să am grijă de ei.

De fapt, relația medic-pacient acum mi se pare o performanță coregrafică în care fiecare joacă un rol. Obținerea disciplinei asupra atitudinilor mele față de pacienți, învățarea să acorde îngrijire, indiferent dacă îmi place un pacient sau nu, și eliminarea decalajelor sociale și economice care ne separă par să fie subtextul lecțiilor pe care le voi învăța despre judecata și abilitățile clinice. Cu toate acestea, există loc pentru empatie și înțelegere în relația doctor-pacient.

Anul trecut, eram încă concentrat pe aspectele romantice ale pacienților. Le-am imaginat fie sfinți, fie diavolești și cărți de deschis și citit. Nu mi-am renunțat în totalitate la părerile mele naive. Dar cel puțin înțeleg că acestea există doar pentru că nu am întâlnit mulți pacienți adevărați. În timp ce pacienții sunt într-adevăr cărți de citit, nu sunt romane, ci manuale.

Există o prăpastie chiar și între un medic bine intenționat și pacienții ei. Așa cum a spus un lector: „Pacienții nu sunt prietenii tăi, iar medicina este doar o profesie, în cele din urmă, familia și prietenii tăi vor fi cei care te vor sprijini și te vor susține”. Am fost încurajat să aud aceste cuvinte înțelepte pentru că dacă mă aștept prea mult de la pacienți, voi fi amarnic dezamăgit. Sandy m-a învățat să mă aștept la respect și încredere, dar nu la prietenie. Totuși, îmi afișez în continuare fotografia mea cu fiica ei nou-născută și cu mine pe avizierul meu. Arată chipul meu mândru și zâmbitor care ține un copil pe care s-ar putea să nu-l mai văd niciodată.

O cale clară

Zilele astea îmi petrec timpul acasă, studiind pentru plăci. Nu sunt însă îngrijorat; Am studiat și știu că drumul pe care sunt nu a fost ales doar de mine, ci și de mine. Viitorul meu este încredințat lui Dumnezeu în fiecare noapte de bunicul meu în vârstă. Așteaptă cu răbdare până în ziua în care devin primul medic din familie. Și când vorbește cu mine, îmi amintește să mă uit la „Marele Medic” care ne vindecă fiecare rană. Mama vine să mă viziteze și îmi dă mâncare pe care a pregătit-o. Călătoria este mai mult decât a mea. YM

Relația mea cu Sandy – la fel ca multe relații medic-pacient – a fost o serie de întâlniri scurte și intense destinate să se termine. Spectacolul nostru de anul doi a fost similar. Panouri au apărut la tabla din față a sălii de curs, cu luni înainte de spectacol, anunțând numărătoarea inversă, „68 de zile până la spectacol...” Când acest lucru nu a reușit să trezească entuziasmul corespunzător din partea clasei noastre, au fost făcute anunțuri zilnic prin care se cere ca toți cei cu talent și abilități să se întâlnească pentru a discuta despre spectacol.

În tot acest timp, mă întrebam cum să evit să devin parte din spectacol. Nu că nu îmi place să cânt; Sunt un șuncă incurabil pe scenă și am studiat vocea mulți ani. Pur și simplu nu știam cum voi deveni parte dintr-un grup de studenți pe care simțeam că abia îl cunosc după doi ani. Nu eram sigur că fac parte din marea emisiune din al doilea an

devenise o asemenea tradiție la Yale.

Repetițiile au fost dezorganizate. Elevii au așteptat toată noaptea pentru a interpreta scene de o jumătate de oră și, pentru răzbunare, membrii distribuției au apărut târziu sau deloc. Ceea ce nu mi-am dat seama pe deplin a fost că, în culise, oamenii lucrau și se instalau, făcând multe, indiferent de întârzieri.

Emisiunea, o satira a videoclipurilor muzicale numită MDTV, a fost mediocru până în ultima săptămână de repetiții. Apoi, ca un miracol, MDTV s-a adunat. Videoclipurile pe care nu le văzusem încă s-au materializat și au fost spectaculoase. Mai mulți colegi de clasă au instalat și controlat cu mare pricepere luminile și sistemul de sunet. Scena – construită într-un singur weekend și pictată în săptămâna spectacolului – a fost magnifică prin simplitate și funcționalitate. Trupa s-a adunat și a cântat foarte bine.

**Harkness**

Am fost impresionat de colegii mei de clasă. Mulți aveau un talent uimitor în domenii care nu aveau nicio legătură cu medicina și posedau abilități tehnice pentru care puteau fi bine plătiți în lumea reală. Și toți am fost apropiați unul de altul. În timpul acestei scurte și memorabile întâlniri, toți am început să ne apreciem unii pe alții ca oameni și nu doar ca colegi de studenți.

Până la urmă, am făcut MDTV de două ori. După două repetiții complete în care totul a fost făcut cronologic și în timp util, era seara deschiderii. Mulți profesioniști le-ar fi fost teamă să cânte după atât de puține repetiții reale, dar în cea mai mare parte am reușit, iar spectacolul a fost bine făcut. Acele două nopți au fost un alt exemplu al modului în care viața este trăită cu adevărat. Sunt puține bisuri și câteva șanse de secundă.

*Mary Kathleen Figaro cântă Are You Ready for a Miracle Drug în timpul emisiunii de anul doi, MDTV. Doamna Figaro a studiat vocea ca licență la Universitatea Princeton", unde s-a specializat în literatura și civilizația franceză, și a cântat cu Katzenjammers, Princeton Chapel Choir și ca solist.*

Este imposibil să nu fii dezamăgit după spectacol, deoarece singurul lucru pe care să îl așteptăm cu nerăbdare —• dacă se poate spune cu adevărat așa ceva — este finalul panourilor. După ce am urmărit videoclipul de la MDTV, mi-am dat seama că nu suntem chiar atât de buni pe cât mi-am imaginat. Am fost purtat de camaraderie și distracția pe care

o implică spectacolul și, având așteptări atât de mici, nu puteam decât să fiu impresionat de rezultat.

Deși publicului s-a bucurat de videoclip, vizionarea acestuia a fost dificilă, deoarece pașii greșiți au fost evidente. Dacă am fi capabili să ne vedem viețile astfel, am fi? Eu unul, nu aș îndrăzni. După marele spectacol, ne-am întors la prietenii noștri preferați și la clicurile noastre, dar pentru o scurtă clipă, am fost împreună.

Ești gata pentru un medicament miraculos?

Din segmentul The Pharmacological Hour of Power de la MDTV, emisiunea din anul II.

Versuri: Janel Hackney și Jack Maypole Solist: Mary Kathleen Figaro

**Refren: Ești pregătit pentru un medicament minune?**

Gata cat pot fi!

Ești pregătit pentru un medicament minune?

Lilly te va elibera!

Sunteţi gata? Gata!

Sunteţi gata? Gata!

Sunteţi gata? Gata!

Sunteţi gata?

Ești gata, ești gata pentru un medicament minune?

**Solist: Amenocil este medicamentul de care ai nevoie, singurul de găsit.**

Ridică terminalul din morţi, redă vederea orbilor.

Este bun pentru toți streptococul rezistent și vă va face și părul să crească.

Vei slăbi 10 kilograme în decurs de săptămână și dinții tăi vor arăta ca noi.

**Repetaţi refrenul**

Amenocil este cel de care ai nevoie pentru a zădărnici planul diavolului.

Timpul său de înjumătățire durează cea mai lungă zi, se absoarbe la comanda dumneavoastră.

Fără contraindicații aici, ia-l cu ceea ce alegi.

Și binecuvântați să fie cei care se conformează, pentru că ei vor vedea adevărul.

**Repetați refrenul**

Binecuvântați să fie cei bolnavi, căci toți vor fi vindecați.

Binecuvântați să fie cei care prescriu, căci vor face mentă.

Binecuvântat să fie scaunul cu rotile legat, căci toți vor fi liberi.

Și binecuvântat să fie miracolul care este grozav pentru tine și pentru mine.

*Era ziua pe care clasa din 1994 o anticipase de aproape patru ani: nu începerea, ci o luni după-amiază cu trei săptămâni mai devreme, când rezultatele lucrării lor de teză au fost examinate de colegii, profesorii și vizitatorii lor.*

*Yale a cerut o teză studenților săi la medicină timp de 155 de ani. Anul acesta, subiectele au variat de la Tratamentul orificiilor retiniene cu grosime totală cu ser autolog într-un model experimental până la Cocaină: acoperire media și opinia medicală. Afișe care explică proiectele de cercetare și concluziile acestora stăteau pe holurile de la primul etaj al clădirii Jane Ellen Hope.*

*Laureatul Premiului Nobel Joseph Goldstein, MD, a susținut cea de-a șaptea prelegere anuală Lee E. Farr, MD, intitulată Cum să rezolvi o problemă științifică: indicii de la Stockholm și Broadway. Dr. Goldstein a împărtășit în 1985 Premiul Nobel pentru fiziologie pentru descoperirea receptorului LDL și implicațiile acestuia pentru reglarea colesterolului.*

*Ziua a culminat cu prezentarea a cinci teze remarcabile, susținute sub privirea atentă – și ceasul de timp – a lui John N. Forrest Jr., MD, director de cercetare studențească și profesor de medicină. Următoarele sunt remarcile Dr. Forrest cu ocazia:*

În mijlocul atenției naționale asupra crizei asistenței medicale, sărbătorim realizările în cercetare ale studenților de la Facultatea de Medicină din Yale. Calitatea științifică și vigoarea cercetării studenților în medicină pe care tocmai le-ați văzut în 52 de postere și în prezentările orale premiate este o dovadă a realizărilor creative ale studenților și absolvenților de medicină din Yale de a îmbunătăți sănătatea națiunii noastre prin cercetări individuale de bază și clinice remarcabile în științele biologice. Cele 52 de postere au stabilit un nou record de participare la acest eveniment a studenților la medicină din Yale și felicităm clasa din 1994 pentru efortul de cercetare și productivitatea lor.

Mulți dintre voi au venit la această școală de medicină cu puțină experiență în cercetare și cu anxietatea de a învăța o mare parte din cunoștințele noastre medicale existente. Dar prin realizările dvs. de cercetare, care depășesc cu mult cerințele minime ale tezei tradiționale de la Yale, contribuiți cu noi cunoștințe importante care vor îmbunătăți sănătatea națiunii

noastre și vor începe, sperăm, o practică pe tot parcursul vieții de a contribui cu noi informații la medicină.

După cum afișele arată în mod viu, cercetarea făcută de studenții la medicină din Yale este o resursă națională. Pe măsură ce treceți prin stagiul de rezidențiat, sperăm că experiența de teză și cercetare pe care ați avut-o aici o va face

*Dreapta: Victoria L. Holloway îi spune profesorului Farr Joseph L. Goldstein, MD, despre teza ei, un studiu asupra copiilor delincvenți. Cu ei este Vincent T. Marchesi, MD, Ph.D., director al Centrului Boyer de Medicina Moleculara.*

te încurajează să te angajezi pe tot parcursul vieții de a contribui la noi cunoștințe.

Cinci prezentări remarcabile ale tezelor premiate vor fi prezentate de pe platformă. Vreau să vă spun că, dacă am fi luat următoarele cinci lucrări cu cele mai bune cote de teze recomandate pentru onoruri, programul ar fi fost de o calitate remarcabilă similară. Aceste prezentări sunt cu adevărat reprezentative pentru toate realizările remarcabile ale membrilor clasei din 1994.

**Variabilitatea interpretărilor mamografice ale radiologilor și recomandări pentru management**

*de Debra H. Howard*

Consilier de facultate: Joann Elmore, MD, profesor asistent de medicină (Centrul de îngrijire primară)

Discutant la facultate: Ralph Horwitz, MD, profesor de medicină

(epidemiologie și sănătate publică)

În ciuda utilizării pe scară largă a mamografiilor ca instrument de screening pentru cancerul de sân, variabilitatea interpretării mamografiei nu a fost studiată pe larg. Pentru acest proiect, 10 radiologi au fost „orbiti” la ipoteza cercetării. Folosind o formă de codificare standardizată, ei au interpretat seturi identice de 150 de mamografii, de două ori, separate printr-o perioadă de „spălare” de cinci luni. A existat o gamă largă de variabilitate între cei 10 radiologi în utilizarea categoriilor de diagnostic pentru cei 150 de pacienți („normal,” 16%-61%; „anormal-probabil benign,” 13%-47%; „nedeterminat”, 8%-33%; și „anormal-suspect pentru cancer,” 9%-25%). Recomandarea radiologilor de a face și biopsie

*Imaginea unei mâini este proiectată pe ecran în timp ce David Aghassi face o prezentare Ins despre sclerodermie în Ziua Cercetării Studenților.*

variat, de la 9% la 31%. Pentru interpretările diagnostice a existat un acord moderat, cu un kappa median ponderat pe perechi de 0,47 și un acord procentual median ponderat de 78%. Sensibilitatea diagnosticului a variat de la 37% pentru un radiolog la 85% pentru altul. Valorile ridicate ale sensibilității au fost adesea însoțite de recomandări frecvente pentru control imediat la pacienții care nu au avut cancer. Când au observat cea mai suspectă leziune pe o mamografie, radiologii nu au fost de acord în partea laterală (dreapta versus stânga) la 42% dintre pacienți, variabilitatea scăzând pe măsură ce interpretările au devenit din ce în ce mai suspecte. Dezacorduri interpretative majore, în care o mamografie a fost numită „normală” de către un radiolog și „anormală-suspectă pentru cancer” de către altul, au apărut la 19% dintre cei 150 de pacienți. Dezacorduri majore de management, definite ca o recomandare pentru „doar urmărirea de rutină” de către un radiolog în comparație cu o recomandare de biopsie a altuia, au apărut la 25% dintre pacienți. Când același set de 150 de mamografii a fost reinterpretat cinci luni mai târziu, citirile intraobservator au arătat o mai bună consistență. Mai târziu, atunci când s-au reunit într-o conferință pentru a analiza dezacordurile, radiologii au descoperit că principalele probleme au apărut din diferențele de percepție vizuală, caracterizarea anomaliilor și pragurile de îngrijorare. Măsurile active pentru a reduce această variabilitate sunt justificate și probabil vor necesita eforturi extinse de colaborare pentru un obiectiv de standardizare coordonat cu acuratețe.

**Măsurători fizice reproductibile pentru cuantificarea sclerozei dermice în sclerodermie**

*de David Aghassi*

Consilier de facultate: Irwin M. Braverman, MD '55, HS '55-'56, profesor de dermatologie și în Cancer Center Discutant de facultate: Joseph Craft,

*MD, profesor asociat de medicină (reumatologie)*

Deoarece evaluarea actuală a pielii sclerodermiei prin scorarea clinică a pielii este subiectivă și imprecisă, am investigat măsuri fizice complet cantitative ale implicării cutanate în boală.

În primul rând, am dezvoltat un software de analiză a imaginilor pentru calcularea densității dermice a colagenului din 58 de biopsii de sclerodermie și 327 de control scanate pe computerul nostru. În al doilea rând, folosind un cadru cu durometru, am obținut măsurători ale durității pielii pe 12 regiuni ale corpului prespecificate pentru 13 pacienți cu sclerodermie și 100 de controale; am obținut, de asemenea, măsurători ultrasonice ale grosimii pielii pentru aceiași 13 pacienți cu sclerodermie și 4 martori. La intervale de 2 cm peste brațele dorsale și ventrale ale a 4 pacienți cu sclerodermie, am obținut măsurători seriate de durometru și ultrasunete, corelându-le cu evaluări independente și orbite ale scorului pielii la fiecare punct. În al treilea rând, am achiziționat hărți Doppler laser bidimensionale ale fluxului sanguin cutanat peste mâinile dorsale a 10 pacienți cu sclerodermie și a 16 martori. Am dezvoltat software pentru a extrage fluxul sanguin, insulele arteriolare și zonele avasculare din imagini. În cele din urmă, cu măsurarea

continuă cu laser Doppler a fluxului sanguin, am evaluat răspunsul hiperemic la ocluzie în 8 mâini sclerodermice, 3 antebrațe sclerodermice și 15 controale (ambele locuri).

Densitatea medie de colagen dermic a fost semnificativ mai mare în sclerodermie la 88,5% ±6,9, comparativ cu 75% ±9,3 la martori ($p < 0,001$). Măsurătorile durometrului au fost semnificativ mai mari pentru pacienții cu sclerodermie ($p < 0,05$) peste deget, mână, încheietură, antebraț și braț ventral, deși diferențele în grosimea ultrasonică nu au atins semnificație. În timp ce scorurile pielii de 0 și 1 au fost

a asociat citiri semnificativ diferite ($p < 0,05$) de durometru la toți cei patru pacienți, durometrul s-a descurcat mai puțin bine în distingerea dintre gradele mai severe de scleroză, unde grosimea pielii a arătat cele mai mari diferențe. În sclerodermie, fluxul sanguin mediu la 483,2 ±421,2 mV și densitatea insulei arteriolare la 1,4 ±0,5/cm2 au fost semnificativ mai mari decât mediile de control de 276,3 ±146,3 și respectiv 1,0 ±0,5 ($p < 0,05$). Nu am detectat nicio anomalie în răspunsul hiperemic reflex în sclerodermie.

Densitatea dermală a colagenului și măsurătorile durometrului ale durității pielii cuantifică cu precizie scleroza pielii în sclerodermie. Mai mult, fluxul sanguin cutanat crescut și utilizarea mai mare a rezervei microvasculare reflectă defecte în reglarea vasculară inerente bolii. Aceste măsurători fizice reproductibile ne vor permite să monitorizăm mai precis evoluția sclerodermiei și să evaluăm răspunsul acesteia la tratamentele experimentale.

Adipozitatea centrală și corelațiile sale metabolice la fetele obeze. Clampul hiperglicemic (+7mM) a fost efectuat la 14 adolescente obeze (vârsta 13; IMC 32), 14 adolescente non-obeze (vârsta 12; IMC 21) și 10 femei tinere, slabe; IMC (vârsta 13; IMC 32). Masele de grăsime viscerală și subcutanată au fost măsurate prin imagistica prin rezonanță magnetică. În timp ce în timpul perfuziei cu doză mică de insulină, metabolismul glucozei stimulat de insulină nu a fost semnificativ diferit între grupuri, în timpul clampului euglicemic de 40 mU/m2*min, în comparație cu femeile slabe (334±27 mg/m2*min), absorbția de glucoză a fost redusă semnificativ cu 30% la fetele non-obeze (2/m2 ± 20 mg/min). $p<0,05$) și cu încă 25% la fetele obeze (16± 15 mg/m2«min, $p<0,01$). Infuzia de insulină nu a reușit să stimuleze oxidarea glucozei și să suprime oxidarea lipidelor doar la adolescenții obezi. Suprimarea nivelurilor de acizi grași liberi a fost, de asemenea, scăzută la adolescenții obezi în comparație cu martorii. După cum se arată mai jos, în timpul clampului hiperglicemic, răspunsurile la insulină bazale, prima și târzie au fost mai mari la adolescenții obezi decât la adolescenții non-obezi care, la rândul lor, au avut răspunsuri mai mari decât femeile adulte slabe. Metabolismul glucozei stimulat de insulină a fost similar în toate cele trei grupuri. Totuși, acest lucru s-a întâmplat în fața unei hiperinsulinemie marcate în ambele grupuri de adolescenți. Prin urmare, indicele de sensibilitate la insulină, glucoza metabolizată pe unitatea de concentrație de insulină plasmatică, la adolescenții obezi a fost de 50% cel al adolescenților neobezi și doar 25% cel al adulților slabi. Vezi tabelul de mai jos.

De remarcat, la fetele obeze, grăsimea viscerală, dar nu raportul talie-șold, a fost puternic corelată cu secreția bazală de insulină ($r=0,89$, $p<0,001$), secreția stimulată de insulină

(r=0,61, p<0,05) și rezistența la insulină (r=0,87, p<0,02). Concluzie: creșterea grăsimii viscerale, hiper-insulinemia și rezistența la insulină sunt anomalii strâns legate, care sunt exprimate la începutul istoriei naturale a obezității.

**Proprietăți diferențiale ale receptorilor transmițători de aminoacizi în subtipurile de astrocite ale măduvei spinării**

*de Karen M. Rosewater*

Consilier de facultate: Harald Sontheimer, MD, profesor asistent de neurologie (neurologie și neurobiologie)

Discutant de facultate: Bruce Ransom, MD, profesor asociat de neurologie și fiziologie celulară și moleculară

Acest studiu a examinat proprietățile acidului y-aminobutiric (GABA) și receptorilor de glutamat ai astrocitelor măduvei spinării pentru a determina diferențele de subtip și influența dezvoltării. Folosind electrofiziologia cu clemă de plasture cu celule întregi, receptorii astrocitelor fibroase și protoplasmatice au fost caracterizați farmacologic prin compararea răspunsurilor curente în prezența agoniștilor și antagoniștilor specifici la 1-20 de zile in vitro (DIV).

Ambele subtipuri de astrocite au exprimat receptorii GABA și glutamat. Activarea lor a dus la curenți interiori la potențialul de repaus al celulei. După cumularea valorilor medii pentru toate celulele, subtipurile au diferit semnificativ în densitățile de curent pentru ambii neurotransmițători testați. Vezi tabelul de mai jos.

Modificările de dezvoltare observate au fost următoarele: densitatea de curent glutamat a crescut treptat în ambele subtipuri între 1-14 DIV, în timp ce densitatea de curent GABA în celulele protoplasmatice a părut să prezinte o creștere asemănătoare treptei în timpul celei de-a doua săptămâni in vitro, dar a fost mai puțin variabilă în celulele fibroase în timp.

Experimentele folosind Li+ ca cation extracelular major nu au evidențiat nicio contribuție a acestei absorbții electrogene de glutamat NaV la curenții induși de transmițător. În plus, existența unui potențial de inversare curent și capacitatea agonistului receptorului kainat de a genera răspunsuri similare la glutamat indică faptul că răspunsul glutamatului astrocitar se datorează activării receptorului Quisqualat/Kainat (Q/K).

Răspunsurile GABA astrocitelor au prezentat cele mai multe dintre caracteristicile receptorilor neuronali GABAa: curenții inversați în apropierea potențialului de echilibru Cl- au fost blocați de picrotoxină, iar pentobarbital și diazepam au intensificat curenții induși de GABA. Cu toate acestea, în timp ce convulsivul metil-4-etil-6,7-dimetoxi-B-carbolin-3-carboxilat (DMCM), un agonist invers al benzodiazepinelor, a redus curenții induși de GABA în astrocitele fibroase și în neuroni cu aproximativ 50%, curenții GABA din astrocitele protoplasmatice au fost îmbunătățiți cu până la 1150%. Efectele medii ale DMCM au fost: -

46,2% ± 3,9%, N=40 pentru celulele fibroase vs. +65,9% ± 16,7%, N=12 pentru celulele protoplasmatice; p<0,0001.

Aceste rezultate sugerează că subtipurile de astrocite manifestă receptori de neurotransmițători diferiți a căror expresie este reglată de dezvoltare. Receptorul GABA exprimat de astrocitele protoplasmatice pare a fi specific glial, producând o îmbunătățire a răspunsului GABA niciodată văzut în neuroni.

**Dezvoltarea biotestelor bazate pe melanofor pentru studiul receptorilor cuplați cu proteine G**

*de Marc Nicholas Potenza*

Consilier de facultate: Michael Lerner, MD Ph.D., profesor asociat de medicină și farmacologie. Discutant de facultate: Eric J. Nestler, MD, Ph.D., Elizabeth Mears și House Jameson Profesor asociat de Psihiatrie și Farmacologie

Familia receptorilor cuplati cu proteine G (GR) este compusă din sute, dacă nu mii, de membri individuali. GR mediază numeroase procese celulare importante prin „transferul" de informații prin membrana plasmatică. În mod specific, GR leagă liganzii (cum ar fi hormonii sau neurotransmițătorii) în mediul extracelular pentru a iniția cascade intracelulare care modifică răspunsurile celulare. Izolarea recentă a aproximativ o sută de clone de ADNc care codifică GR-uri distincte și relevanța lor biologică și medicală a necesitat dezvoltarea unui test funcțional rapid pentru studiul acestor receptori.

Pentru a proiecta o strategie pentru cuantificarea rapidă a efectelor liganzilor asupra GR, am folosit o linie celulară de Xenopus laevis melanophores ca bază pentru un biotest funcțional. Translocarea pigmentului în aceste celule este controlată de GR: activarea GR care duce la generarea de cAMP sau IP3 și diacilglicerol induce dispersia pigmentului, iar activarea receptorului care are ca rezultat inhibarea acumulării de cAMP induce agregarea pigmentului. Translocarea pigmentului produce o schimbare vizibilă care poate fi sesizată în câteva minute și devine evidentă într-o jumătate de oră. Această disertație începe cu o descriere a dezvoltării unui biotest pe bază de microtitrare pentru cuantificarea dispersiei pigmentului și utilizarea sa pentru a evalua efectele liganzilor asupra unui receptor adrenergic B (AR) și a unui receptor serotoninergic (SR) endogen pentru melanofori. În al doilea rând, este descrisă o metodă care utilizează infecţia cu virus vaccinia pentru introducerea ADN-ului recombinat în melanfore. În al treilea rând, testul de dispersie a pigmentului pe bază de microtitrare este aplicat pentru a studia un B2 AR uman exprimat în melanofori. În al patrulea rând, este descrisă dezvoltarea unui test de agregare a pigmentului pe bază de microtitrare, iar testul este folosit pentru a studia receptorii de dopamină D2 și D3 umani. În plus, este discutată utilizarea melanoforilor ca bază a unui ecran funcțional pentru izolarea de noi clone de ADNc care codifică GR-uri. Testele biologice care utilizează melanofori oferă un mijloc eficient de a efectua analize de structură/funcție, caracterizare GR „orfană", izolarea clonelor de ADNc și screeningul de medicamente pe GR.

*Studenții care au prezentat tezele remarcabile la Ziua Cercetării Studenților pozează cu profesorii. De la stânga: Debra H. Howard; Dean Gerard N. Burrow, MD; Marc N. Potenza, student director de cercetare John N. Forrest Jr., MD; Lauren D. Hyman; Decan asociat Robert H. Gifford, MD; David Aghassi; Lector Farr Joseph L. Goldstein, MD; și Karen M. Rosewater.*

Până la bază

Michael Marsland

*Noul program de cardiobiologie moleculară de la Yale analizează adâncurile sistemului vascular uman*

*Jordan S. Pober, MD, PhD, se uită la un diapozitiv în timp ce discută cu Rebecca Palmer-Crocker în laboratorul său de la etajul al patrulea al foaierului Centrului pentru Medicină Moleculară din Yale, br. Studiile lui Pober pot duce la terapii mai bune și mai specifice împotriva respingerii transplantului.*

*de Michael Fitzsousa*

Într-un laborator de la etajul al patrulea de la Centrul Boyer pentru Medicină Moleculară, Allan G. Murray, MD, și Diane Epperson sunt la jumătatea zilei de lucru pentru un experiment care implică șoareci și grefe de piele umană.

Experimentul va arăta modul în care celulele care căptușesc vasele de sânge ale pielii umane interacționează cu celulele albe din sânge de la un al doilea om. Dr. Murray și doamna Epperson, cercetători din laboratorul Jordan S. Pober, MD 'll, Ph.D., speră să folosească rezultatele ca model pentru a studia respingerea inimii, rinichilor și a altor organe transplantate.

„Sperăm că acesta se va dovedi a fi un instrument pe care îl putem folosi pentru a descoperi noi medicamente sau noi modalități de a modifica respingerea transplantului, astfel încât grefele oamenilor să poată supraviețui la nesfârșit”, a spus dr. Murray, un postdoctoral în patologie și nefrolog, în această după-amiază de mai. „Acesta este scopul: acceptarea grefelor fără niciun răspuns imun al gazdei la aceasta.”

Sub supravegherea Dr. Pober, Dr. Murray și un alt postdoctoral au petrecut un an întreg instalând experimentul, ducând procedura până la punctul în care rezultatele au fost reproductibile. În urmă cu două săptămâni, grefe de un inch pătrat de piele umană au fost atașate la o duzină de șoareci imunodeficienți, cărora le lipsesc celulele T și B. Mai devreme, un donator a furnizat o probă de sânge pentru celulele T umane necesare pentru desfășurarea experimentului. Fracția de celule albe din sânge a fost separată, apoi rafinată într-una dintre mai multe centrifuge care acoperă pereții laboratorului. Acum, dr. Murray și doamna Epperson, un candidat la doctorat, folosesc o soluție de margele magnetizate pentru a îndepărta anumite tipuri de celule T considerate a fi cele mai viguroase în procesul de respingere. În cele din urmă, celulele sunt

*Michael Fitzsousa este editor de publicații în Oficiul de Informare Publică al școlii de medicină.*

injectat în șoareci, iar cercetătorii încep o așteptare de șase zile pentru semne de inflamație.

O Viziune Amplă

Proiectul lor este unul dintre cele două duzini în curs de desfășurare în programul de cardiobiologie moleculară de la Centrul Boyer. Inaugurat în octombrie 1992 cu un grant de cinci ani, 6 milioane de dolari de la American Cyanamid Corp, și alte finanțări, programul de cardiobiologie moleculară și-a umplut spațiul rapid. Dario C. Altieri, MD, al șaselea membru al facultății, a sosit în iulie de la Institutul de Cercetare Scripps din La Jolla, California. În total, aproximativ 50 de oameni de știință, tehnicieni și studenți lucrează la podea.

Cardiobiologia moleculară, un termen inventat de fostul decan al școlii de medicină Leon E. Rosenberg, MD, ocupă întregul etaj al patrulea al centrului și combină cercetările dr. Pober, imunolog și patolog, și cele ale cardiologilor, farmacologilor și biologilor celulari și moleculari. Ceea ce leagă toate lucrările este relevanța pentru sistemul vascular, în special pentru endoteliu - singurul strat de celule care căptușesc vasele de sânge.

Pe lângă studierea interacțiunii dintre vasele de sânge și sistemul imunitar, cei șase oameni de știință din cadrul programului explorează probleme la fel de diverse precum modul în care canalele ionice din membranele celulare reglează funcțiile celulare, modul în care căile mesagerului secund transmit semnale în celule și modul în care o anumită enzimă produce oxid nitric și, în cele din urmă, determină relaxarea pereților vaselor de sânge. Laboratorul Dr. Altieri se pregătește să studieze celulele care par să joace un rol dublu atât în răspunsul imun, cât și în coagularea sângelui.

Domeniul în creștere rapidă al biologiei vasculare este un domeniu în care cercetarea de bază de laborator își face rapid drum în medicina clinică, spune dr. Pober. Studiile în curs de

desfășurare astăzi pot duce la medicamente mai bune, mai specifice sau proteine concepute pentru a combate hipertensiunea arterială, arterioscleroza și alte boli de inimă, precum și pentru a preveni respingerea organelor transplantate. Progresele din ultimul deceniu au venit mână în mână cu progrese uriașe în biologia moleculară, spune dr. Pober. "Biologia moleculară și instrumentele sale au revoluționat modul în care putem face biologie vasculară. Zilele privirii fenomenelor vagi cu factori prost definiți s-au terminat." Dr. Pober, care sa întors la New Haven de la Harvard în urmă cu trei ani pentru a stabili programul de cardiobiologie moleculară, spune că premisa Centrului Boyer a consolidat cercetarea în domenii vizate prin încurajarea colaborării științifice. Investigatorii principali de la centru au toți programări în departamentele de la facultatea de medicină și unii au și sarcini clinice. „Deoarece nu suntem limitați de departament", spune dr. Pober, „ne permite să concepem aceste programe în sensul cel mai larg și să aducem persoane formate în orice subspecialitate care ar putea aduce un anumit interes pentru o problemă și să conducă la noi tipuri de interacțiuni."

Până acum un deceniu, oamenii de știință credeau că acest strat de celule care căptușește vasele de sânge interacționa foarte puțin cu alte părți ale corpului. Acum se înțelege că endoteliul se află în prima linie a multor boli. De exemplu, placa care căptușește arterele coronare ale majorității bolnavilor de infarct se dovedește a fi rezultatul inflamației vaselor de sânge care începe cu modificări ale endoteliului. Celulele endoteliale exprimă, de asemenea, mediatori care afectează tonusul celulelor musculare netede ale vaselor, contribuind la hipertensiune arterială. Și când un transplant eșuează, vasele de sânge sunt primul țesut pe care leucocitele îl atacă.

„Ceea ce l-a inspirat pe Yale să se angajeze într-un program axat pe celulele endoteliale a fost un corp de lucru care a început la mijlocul anilor 1980, care a arătat clar că celulele endoteliale sunt dinamice sau schimbătoare – pentru că nu există nimic mai plictisitor decât o celulă endotelială în starea ei normală", spune dr. Pober.

„Este de fapt bine, pentru că o celulă endotelială care face ceva probabil face ceva rău", adaugă el. „Ceea ce vrei să faci este să controlezi când se întâmplă acel lucru rău, dacă o fac pe tot corpul, ești mort." Acest caz extrem - cunoscut clinic sub numele de șoc septic - este destul de rar. Dar controlul inflamației este probabil să fie un beneficiu major al programului, deoarece cercetarea găsește aplicații clinice.

O gazdă mai bună

În urmă cu treizeci de ani, ideea unui transplant de inimă era practic de neconceput. Acum unul este efectuat o dată sau de două ori pe lună numai la Yale. Cercetările Dr. Pober pot duce la medicamente care vor opri sistemul imunitar la un organ transplantat fără efecte secundare majore și fără a lăsa restul corpului vulnerabil la atac - nu numai în momentul transplantului, ci și în săptămânile și lunile următoare.

„Majoritatea transplanturilor de inimă care eșuează acum nu eșuează din cauza procesului de respingere acut", spune dr. Pober, profesor de patologie, biologie și imunobiologie. „Cele mai multe eșuează deoarece arterele coronare ale inimii sunt implicate într-un tip mai cronic de răspuns imunologic. Studiile noastre sugerează că ținta principală în acest proces este, de fapt, căptușeala endotelială a arterelor coronare, care determină în cele din urmă artera să devină cicatrice și să se închidă, deoarece inima poate eșua într-un an.

Pentru a înțelege că interacțiunea dintre endoteliu și sângele circulant, dr. Pober și colegii săi analizează îndeaproape de ce unele celule endoteliale și nu altele atrag atenția celulelor T. De asemenea, încearcă să înțeleagă mai bine mecanismul prin care celulele T atacă și modul în care ambele mecanisme ar putea fi întrerupte de medicamente sau macro-molecule din biotehnologie.

Ajutor pentru inimi

La fel ca Dr. Pober, colegul Jeffrey Bender, MD, este interesat de relațiile dintre celulele endoteliale și sistemul imunitar. Un cardiolog care este activ din punct de vedere clinic, Dr. Bender și-a concentrat o mare parte din cercetările sale pe celulele ucigașe naturale și mecanismele acestora. El și colegii săi caută dovezi că celulele ucigașe naturale declanșează de fapt acțiunile celulelor T mai mortale, declanșând un lanț de evenimente.

În explorarea modului în care se produce inflamația vaselor de sânge, cercetătorii din laboratorul Dr. Bender au identificat o secvență de apariții, începând cu interacțiunea anumitor molecule care promovează aderența celulelor albe din sânge la endoteliu. Ei au demonstrat cum are loc legarea și cum celulele endoteliale sunt ulterior activate. Unul dintre cele mai recente eforturi este definirea procesului prin care leucocitul migrează prin peretele endotelial, fără a-l distruge și aproape fără urmă. Fotografiile de la microscop arată clar că sigiliul dintre celulele endoteliale este rupt, apoi reconstituindu-se.

„Există ideea că, pe măsură ce leucocitele migrează, își creează propriul sigiliu", spune dr. Bender, profesor asociat de medicină și director al laboratorului de imunologie de medicină cardiovasculară. „Există un efect de fermoar prin care leucocitele înlocuiesc fermoarul original, dar își fac propriul fermoar cu fața endoteliului."

„Credem că aviditatea unora dintre aceste interacțiuni leucocite-endoteliale este determinată la nivel genetic", spune dr. Bender. Deoarece predispoziția genetică la boli cardiovasculare este un mister incomplet rezolvat, acesta poate fi un factor de risc suplimentar, nerecunoscut anterior.

Laboratorul Dr. Benders a stabilit că celulele endoteliale de la diferiți indivizi au praguri de activare extrem de diferite față de mediatorii inflamatori. Aceste substanțe, secretate în răspunsurile inflamatorii sau imune, activează proteinele celulelor endoteliale care promovează aderența celulelor albe din sânge, ducând astfel la deteriorarea peretelui vascular. Dr. Bender și colegii săi încearcă să definească acele diferențe de susceptibilitate la nivel molecular și să efectueze studii de familie pentru a evalua o corelație cu bolile cardiovasculare.

„Ca și în cazul oricărui puzzle, fiecare piesă este vitală pentru imaginea de ansamblu, completă”, spune Dr. Bender. „Sperăm că aceasta este o parte importantă a puzzle-ului bolilor cardiovasculare.”

Alți cercetători din programul de cardiobiologie moleculară includ:

• Steve AN Goldstein, MD, Ph.D., profesor asistent de pediatrie si fiziologie celulara si moleculara. Dr. Goldstein și echipa sa studiază proteinele care formează canale ionice, care permit selectiv anumitor molecule să treacă prin membranele celulare. Deoarece canalele ionice mediază toată activitatea electrică din organism, ele sunt extrem de importante într-o gamă largă de funcții - de la contractarea mușchiului inimii până la mecanismul vederii. „Fiecare bătăi ale inimii reprezintă deschiderea și închiderea atent orchestrate a canalelor ionice”, spune dr. Goldstein.

În ciuda importanței lor, adaugă el, se înțelege foarte puțin despre modul în care funcționează canalele ionice. Totuși, acest lucru se schimbă, deoarece cercetătorii de la Yale folosesc instrumentele electrofiziologiei, biologiei moleculare și biochimiei proteinelor pentru a le investiga structura și funcția.

Laboratorul Dr. Goldstein studiază funcțiile anumitor componente ale proteinelor care compun canalele ionice. Cercetătorii din laboratorul Goldstein folosesc metodele de biologie moleculară pentru a plasa în celule proteinele canale care apar în mod natural sau proteinele canalelor clonate. Izolarea proteinelor canalului din țesutul lor nativ și reconstituirea lor în celule speciale - ovocite de broaște, de exemplu - oferă un mediu celular în care canalele ionice pot fi studiate în detaliu remarcabil.

„Progresele recente în biologia moleculară și tehnicile de înaltă rezoluție pentru studiul canalelor s-au combinat pentru a declanșa o explozie continuă de informații noi despre modul în care structura canalului duce la funcționare”, spune dr. Goldstein.

• William C. Sessa, Ph.D., profesor asistent de farmacologie. Munca Dr. Sessa este centrată pe enzima endotelială care produce oxid nitric, o substanță care a fost recunoscută în ultimii ani pentru a relaxa celulele musculare netede care alcătuiesc pereții vaselor de sânge. „Este în mod constant

Celulele T apar ca pete mici, întunecate, în această imagine de laborator Pober, care arată inflamația pielii umane care a fost atașată la un șoarece imunodeficient. Gruparea de pete arată că țesutul endotelial transplantat a fost în mod clar atacat.

fiind făcute la niveluri scăzute”, spune dr. Pober, „dar puteți crește cantitatea care se face”. Se dovedește că nitroglicerina, pe care medicii au folosit-o de zeci de ani pentru a trata angina, funcționează prin eliberarea de oxid nitric în sânge.

Henrik G. Dohlman, Ph.D., profesor asistent de farmacologie. Dr. Dohlman studiază sistemele mesagere hormonale și neurotransmițătoare care comunică informații în celule. Un exemplu este modul în care o injecție cu hormonul epinefrină face inima să bată mai repede: Receptorii de pe suprafața celulelor musculare ale inimii detectează o creștere a nivelului hormonului din sânge; receptorul comunică asta prin membrana celulară unei proteine, care activează enzimele din interiorul celulei și declanșează o cascadă de evenimente biochimice care crește ritmul cardiac. În laboratorul Dr. Dohlman, majoritatea studiilor sunt efectuate în drojdia de brutărie, care are căi remarcabil de similare cu oamenii.

Dr. Dohlman și cercetătorii săi cred că o mai bună înțelegere a acestor sisteme „al doilea mesager” poate explica în cele din urmă de ce pacienții devin desensibilizați la medicamente și cum ar putea fi contracarat acest lucru: „Ceea ce încercăm să facem este să înțelegem modul în care este reglată semnalizarea de ce celula inimii nu mai răspunde la epinefrina din sânge? Studiind procesul în drojdie, dr. Dohlman poate trage câteva concluzii despre semnalizarea umană. „Obiectivul nostru pe termen lung este să găsim noi proteine care să regleze desensibilizarea la oameni”, spune el.

Dr. Pober adaugă: „Medicamentele care relaxează vasele de sânge sau relaxează inima fac acest lucru prin aceste căi de transducție, dacă poți face pacientul mai sensibil la unele dintre aceste medicamente sau mai puțin sensibil la unele dintre aceste medicamente – sau la substanțele nocive pe care le produc ele însele – le poți îmbunătăți controlul.

Dario C. Altieri, MD, profesor asociat de patologie. Dr. Altieri, cel mai nou membru al programului, continuă cercetările asupra celulelor albe din sânge și celulelor endoteliale care sunt implicate atât în inflamație, cât și în coagularea sângelui. În lucrările anterioare, el a descoperit că una dintre cele mai importante proteine leucocitare implicate în recunoașterea și legarea celulelor endoteliale se dovedește a fi o moleculă critică în reglarea cheagurilor de sânge.

„Cred că nu apreciem pe deplin măsura în care sistemul de coagulare interacționează cu sistemul inflamator”, spune dr. Pober. Este posibil ca o țintă a cercetării să fie sepsisul, o inflamație copleșitoare a corpului. „Una dintre problemele reale ale sepsisului nu este doar inflamația care distruge organe precum ficatul și plămânii, ci și o activare masivă a sistemului de coagulare.

„De fapt, coagulați atât de mult încât vă folosiți toți factorii de coagulare și puteți sângera până la moarte”, spune el. „Dacă terapia pentru acești pacienți va fi vreodată eficientă, va trebui să se ocupe de ambele aspecte ale acestei probleme, atât coagularea, cât și inflamația.”

Creștere înainte

Încotro se îndreaptă domeniul cardiobiologiei moleculare? Deoarece este atât de nou, este greu pentru cercetători să prezică unde vor dedica cea mai mare energie în următorul deceniu. Dar, pe baza rezultatelor promițătoare de până acum, se așteaptă la o creștere dramatică.

„În următorii cinci ani, vom traduce mai multe dintre rezultatele de laborator în studiile clinice", spune dr. Pober. „Care boli vor fi cele mai susceptibile de a fi controlate, chiar nu știu că aceste încercări de a interfera cu procesele biologice sunt deseori lovite sau ratate, dar în cinci ani nu se vor epuiza.

Vincent T. Marchesi, MD '63, Ph.D., director al Centrului Boyer

Michael Blum, MD, măsoară reactivul într-o pipetă în timp ce lucrează în laboratorul lui Jeffrey Bender, MD

si Anthony N. Brady, profesor de patologie si profesor de biologie celulara si biologie, spune ca decizia facultatii de medicina de a lansa programul de cardiobiologie moleculara in urma cu cinci ani a fost norocoasa.

„Singurul lucru pe care îl putem spune acum, în această etapă incipientă, este că abordările moleculare au fost cu adevărat critice în studiul biologiei vasculare, într-un mod pe care nimeni nu l-a anticipat vreodată", spune dr. Marchesi, care a lansat programul și l-a recrutat pe Dr. Pober să-l conducă. „Pur și simplu nu puteai studia vasele de sânge în acest fel înainte de apariția sondelor moleculare."

Dr. Pober este îngrijorat, totuși, de scăderea finanțării federale de la National Institutes of Health (N1H), care acordă majoritatea granturilor cercetătorilor biomedicali americani. Din propriile sale observații ca membru al unui comitet care analizează propunerile pentru NIH, procentul cererilor inițiate de anchetator aprobate și finanțate a scăzut de la aproximativ 25 la sută în urmă cu patru ani la intervalul de 10 la sută în acest an. „Este foarte dificil să susținem întreprinderea cu acest nivel de sprijin", spune el. Dr. Pober speră că o taxă pe asistența medicală cuprinsă în unele dintre propunerile de reformă a îngrijirii sănătății aflate în fața Congresului va crește rata finanțării granturilor la 25 la sută.

Înapoi în laboratorul doctorului Pober, dna.

Epperson și Dr. Murray vor examina șoarecii și grefele de piele pe mai multe intervale în următoarele trei săptămâni. De fiecare dată, ei vor număra celulele T pentru a măsura gradul de inflamație în țesut. Ei bănuiesc că probele de celule albe din sânge lipsite de anumite clase de celule T - CD4 și CD8, așa cum sunt menționate în laborator - nu vor ataca sistemul vascular cu aceeași ferocitate.

„O parte din dificultatea în rezolvarea problemei respingerii la oameni a fost că nu a existat un model în care să te poți uita la interacțiunile limfocitelor umane cu țesutul donator uman”, spune dr. Murray. „În acest sistem, credem că avem doar un astfel de model, astfel încât să puteți analiza diferite strategii pentru întreruperea respingerii.”

Vor trece luni până când rezultatele experimentului vor fi ferme, spune dr. Pober la începutul lunii iunie, în timp ce se uită la primul grup de diapozitive la sfârșitul celor trei săptămâni. "În general, avem mai puțină reacție cu unele dintre celulele T care lipsesc, dar este prea devreme pentru a spune definitiv care dintre ele. Deci răspunsul scurt este că este prea devreme pentru a spune." Oamenii de știință de la Yale vor repeta experimentul de trei sau patru ori în săptămânile următoare pentru a vedea dacă rezultatele sunt consecvente și pentru a obține suficiente date pentru a trage concluzii reale.

Pentru Dr. Murray, care urmează o carieră ca academician și clinician în nefrologie, cercetările științifice de bază efectuate astăzi ar putea avea într-o zi o valoare practică reală. La sfârșitul bursei sale de trei ani și jumătate în decembrie, el va căuta o poziție academică și finanțare pentru a-și continua cercetarea. În calitate de medic practicant, dr. Murray va avea grijă și de pacienții cu transplant - în cazul lui cei cu transplant de rinichi - dintre care unii vor avea nevoie de medicamente mai bune decât sunt disponibile în prezent. Peste douăzeci de ani, ar putea chiar să-i prescrie un medicament pe care l-a ajutat să-l dezvolte. Este departe de a fi o certitudine, dar, din nou, el spune: „Nu este imposibil”. YM

Cardiologii de la Yale atacă boala coronariană pe mai multe fronturi

Inima materiei

*de Joyce Baldwin*

Cu o generație în urmă, pacienții cu atac de cord care au trăit suficient de mult pentru a fi internați în spital, de obicei, petreceau următoarele patru până la șase săptămâni în pat. Dacă supraviețuiau, plecau acasă la o viață nouă și un stil de viață diferit.

Dar mulți nu au supraviețuit.

Trei decenii mai târziu, peisajul cardiologiei s-a schimbat. O explozie de noi cunoștințe a adăugat în mod dramatic instrumentele disponibile pentru medicii care diagnosticează și tratează bolile cardiovasculare. Cardiologii au aflat că țesutul muscular al inimii nu moare imediat după un atac de cord. Ei știu, de asemenea, că atacurile de cord sunt cauzate de cheaguri de sânge, care acum pot fi dizolvate cu medicamente trombolitice.

Pacienții au opțiuni nemaiauzite, până de curând, pentru a corecta multe dintre problemele care le constituie boala cardiacă. Angioplastia, îndepărtarea plăcii din artere, s-a dezvoltat de la o tehnică experimentală la o procedură de rutină creditată cu salvarea a mii de vieți pe an. Schimbările stilului de viață, de asemenea, sunt adesea suficiente pentru a face o mare diferență în sănătatea pacienților coronarieni. Medicii și mare parte din publicul larg sunt acum conștienți de factorii de risc care contribuie la apariția bolilor cardiovasculare: aportul de colesterol, hipertensiunea arterială, fumatul și lipsa de

*Joyce Baldwin este scriitoare independentă din Oceanside, NY. Cea mai recentă carte a ei, DNA Pioneer: James Watson and the Double Helix, a fost publicată în aprilie de Walker and Company.*

*Frans J. Th. Wackers, MD, Ph.D., stânga, este directorul laboratoarelor de cardiologie nucleară și exerciții fizice de la Yale.*

*Cardiologii de acolo testează o nouă generație de agenți radionuclizi care oferă informații mai detaliate despre fluxul de sânge în inimă decât erau disponibile anterior. Albert J. Sinusas, MD, dreapta, evaluează utilitatea clinică potențială a radionuclizilor folosind modele animale.*

exerciții fizice, împreună cu factori genetici.

Au fost dezvoltate clase cu totul noi de medicamente pentru a trata pacienții cu inimă: la mijlocul anilor 1960, beta-blocantele au oferit cardiologilor noi căi de combatere a hipertensiunii arteriale și a anginei pectorale. În anii 1980, blocanții canalelor de calciu și inhibitorii enzimei de conversie a angiotensinei (ECA) au îmbunătățit tratamentul. Acum, ingineria genetică promite să creeze și mai multe medicamente specifice, cu mai puține efecte secundare.

Cercetătorii în biologie vasculară încep să înțeleagă rolul important pe care vasele de sânge îl joacă în starea inimii, iar abordarea lor indică deja posibile descoperiri. Devine din ce în ce mai clar că un atac de cord este un eveniment dintr-un proces lung și complex care implică arterele, care alimentează inima cu sânge.

La Yale, unde medicina cardiovasculară s-a extins enorm în ultimele două decenii, cercetătorii și clinicienii sunt în prim-plan.

din multe dintre progrese. Și ei privesc înainte: „În această eră a biologiei moleculare, noile informații care sunt derivate vor fi esențiale pentru dezvoltarea de noi strategii de tratament”, spune Barry L. Zaret, MD, șef al secției Yales de medicină cardiovasculară.

§§§

„Puteți face o numărare a densității hainelor albe”, spune Dr. Zaret râzând în timp ce se uită la un afișaj cu fotografii ale membrilor facultății. Seria de fotografii arată cât de semnificativ a crescut secțiunea. „Când am început prima dată aici, în 1973, erau aproximativ șase cadre

didactice cu normă întreagă, iar acum avem aproximativ 25 de ani”, spune el. „Cardiologia în sine a crescut dramatic ca domeniu în acea perioadă.” Creșterea se reflectă și în numărul de bursieri postdoctorali din secțiune – 10 în 1973 și cel puțin 20 în prezent.

Dr. Zaret, profesor de medicină Robert W. Berliner și profesor de radiologie diagnostică, a devenit șef al secției de medicină cardiovasculară în 1978. El este a treia persoană care ocupă acest post, succedându-l lui Lawrence.

S. Cohen, MD, HS '58-'60, '64-'65, acum decan adjunct al școlii de medicină și Ebenezer K. Hunt profesor de medicină și sub care țesătura clinică de cardiologie la Yale s-a dezvoltat pentru prima dată. Primul șef de secție a fost regretatul Allan VN Goodyer, MD '42, un eminent fiziolog și clinician.

Domeniul a crescut atât de mult încât chiar și numele secției s-a schimbat – de la cardiologie, când dr. Zaret a sosit la Yale, la medicină cardiovasculară în iulie 1990. „Numele de medicină cardiovasculară nu este doar o problemă semantică”, spune dr. Zaret. „Reflectează faptul că domeniul acum nu se ocupă doar de inima ca pompă, ci recunoaște și importanța fundamentală a vaselor de sânge, a componentelor peretelui vaselor și a sângelui circulant în dezvoltarea bolilor cardiovasculare, în special a arteriosclerozei.”

Întrebați facultatea despre munca lor de la Spitalul Yale-New Haven (YNHH), laboratoarele lor de la școala de medicină sau la Centrul Medical pentru Afaceri Veteranilor din West Haven și discuția poate varia de la progresele cardiologiei nucleare la mecanismele imunologice implicate în leziunile pereților vaselor de sânge sau o nouă teorie despre degenerarea mușchiului cardiac. Domeniul de interes reflectă un angajament față de cercetare, munca clinică și educație. Într-un domeniu în care compensarea ridicată poate atrage rapid mulți către practica clinică, Yale formează un număr mare de cercetători calificați. 40 până la 50 la sută dintre bursierii postdoctorali de aici merg la posturi academice, spune dr. Zaret.

Cercetările de la Yale sunt îndreptate spre îmbunătățirea imaginii inimii și tratamentul acumulării plăcii în artere, precum și spre a răspunde la întrebări fundamentale despre metabolismul inimii și biologia vasculară și moleculară. Membrii facultății sunt, de asemenea, activi clinic și oferă o gamă largă de servicii de diagnostic și terapii.

*Barry L. Zaret, MD, șef al medicinii cardiovasculare, vede un accent mai mare pe cercetarea de bază pe măsură ce cardiologia progresează ca domeniu.*

Imagini inimi

Dr. Zaret, un pionier în utilizarea radiotracerelor pentru imagistica și diagnosticarea bolilor de inimă, a instituit programul de cardiologie nucleară la Yale, care a devenit unul dintre cele mai mari și mai productive de acest gen din lume. În calitate de bursier postdoetoral la Universitatea Johns Hopkins, dr. Zaret a fost primul medic care a folosit electrocardiogramă și imagistica cu radionuclizi pentru a măsura funcția ventriculară a inimii. Ging-ul radionuclizilor este o tehnică care arată în mod sigur și neinvaziv cât de bine pompează

inima sângele. Înainte de contribuția Dr. Zaret, medicii au trebuit să introducă catetere în inimă pentru a măsura fracția de ejecție, cantitatea de sânge pompată.

Dr. Zaret a fost, de asemenea, primul care a îmbinat conceptele de exereise stres și imagistica de perfuzie, teste care arată modelul fluxului de sânge în inimă prin utilizarea scanării cu radionuclizi. Deoarece majoritatea simptomelor cardiace apar în timpul efortului, a avut sens să studiem funcția inimii și fluxul sanguin în timp ce pacientul făcea exerciții fizice. Inovațiile Dr. Zaret în acest domeniu ca medic în Forțele Aeriene au stat la baza lucrărilor ulterioare ale facultății de la Yale.

La începutul anilor 1970, primele studii de cardiologie nucleară de la școala medie au folosit potasiul radioactiv pentru a vizualiza modelele fluxului sanguin în miocardia pacienților și a animalelor în timpul atacurilor de cord. Aceste imagini brute au fost urmate câțiva ani mai târziu de studii pe animale care au folosit taliu-201 pentru a examina absorbția materialului radioactiv în țesutul cardiac și pentru a lega aceste informații cu măsurătorile fluxului sanguin și viabilității țesuturilor. Taliul-201 este

depus în țesutul inimii proporțional cu fluxul de sânge și oferă informații despre zonele inimii care sunt perfuzate adecvat cu sânge și cele care nu sunt.

Când detaliile procedurii au fost perfecționate, au fost inițiate studii clinice la pacienți care au fost studiați în timp ce făceau exerciții și la pacienți care au suferit infarct miocardic. Imagistica de perfuzie este acum realizată pe scară largă în întreaga lume pentru a localiza zonele de afectare a mușchilor inimii. Pe lângă taliu-201, sunt dezvoltate noi produse radiofarmaceutice. Trei dintre ei sunt supuși sau au suferit o parte din testele lor de cercetare de bază și clinice la Yale.

Frans J. Th. Wackers. MD. Ph.D.. profesor de radiologie diagnostică și medicină și director al laboratoarelor de cardiologie nucleară și exerciții fizice de la Yale, a fost primul medic care a injectat taliu-201 unui pacient în timpul unui atac de cord. Asta a fost în anii 1970, când dr. Wackers era încă doctor în cardiologie în Olanda natală. Acum. aproape 20 de ani mai târziu. Dr. Wackers și colegii săi folosesc agenți radionuclizi mai noi, cum ar fi tehnețiul-99m sestamibi. care oferă informații despre capacitatea funcțională a inimii.

„Cu acești agenți mai noi, putem, de asemenea, să ne uităm la tranzitul trasorului pe măsură ce acesta trece prin inimă și să calculăm fracția de ejecție, iar apoi putem analiza sângele Cum." spune Albert J. Sinusas, MD, profesor asistent de medicina si radiologie de diagnostic, care evalueaza utilitatea clinica potentiala a agentilor radionuclizi folosind modele animale.

Pentru a monitoriza fluxul de sânge în inimă și starea țesutului cardiac, cardiologii de la Yale folosesc o cameră gamma cu trei capete pentru a detecta distribuția radiotrasorului la un pacient suspectat de boală cardiacă. Camera se rotește în jurul unui pacient care a primit o injecție cu un radionuclid și urmărește fluxul de sânge, arătând unde trasorul a fost preluat de mușchiul inimii. Computerul afișează imagini clare, color - fie o inimă în mișcare, fie o imagine statică care poate fi rotită tridimensional pentru o analiză detaliată.

Pe ecran, zonele inimii sunt codificate cu culori în funcție de gradul de flux sanguin. Imaginile arată nu numai Cum trece prin inimă, ci oferă și informații despre viabilitatea țesuturilor și despre modul în care inima îndeplinește funcțiile metabolice. Sunt instrumente extrem de utile pentru diagnosticarea bolilor de inimă și evaluarea pacienților cu risc, inclusiv a celor care au blocaje, dar prezintă puține sau deloc simptome. Aceste imagini ajută și la prezicerea pacienților care vor beneficia de operația de bypass.

Laboratorul de cardiologie nucleară

Diwakar Jain, MD, este investigatorul principal pentru proiectul VEST, care permite monitorizarea ambulatorie a funcției ventriculare stângi.

tory studiază, de asemenea, utilizarea unui dispozitiv de monitorizare ambulatoriu numit VEST. Această tehnică folosește un mic detector de radiații pentru a monitoriza funcția ventriculului stâng timp de câteva ore. Aparatul este purtat de un pacient, după injectarea unui radioizotop, în timp ce acesta desfășoară activități zilnice. VEST poate dezvălui anomalii care nu sunt evidente într-o electrocardiogramă și este promițător pentru diagnosticarea ischemiei miocardice asimptomatice.

Potrivit lui Diwakar Jain. MD, profesor asistent de medicină și investigator principal pentru proiectul VEST, dispozitivul le poate oferi investigatorilor o înțelegere mai detaliată a performanței inimii în condiții variate. Ei. prea. folosesc VEST într-un studiu pentru a evalua efectul stresului mental asupra inimii.

„Acum lucrăm la conceptul (de stres mental) la pacienții cu boli cardiace cunoscute." spune el. "Anumiți factori pot declanșa un atac de cord sau aritmie și pot provoca mortalitate sau morbiditate. Investigăm posibilitatea ca stresul mental să acționeze ca un declanșator al evenimentelor cardiace adverse la pacienții cu boală coronariană."

Un alt instrument folosit de cardiologi nucleari este tomografia cu emisie de pozitroni sau PET, o tehnică de imagistică care dezvăluie fluxul sanguin și activitatea metabolică în inimă. Rezultatele studiilor PET indică faptul că zonele miocardului se credeau cândva a fi țesut mort. de fapt, „hibernează". așteptând să revină dacă li s-ar putea asigura suficient sânge. Centrul PET de la Departamentul de Centrul Medical pentru Afaceri Veteranilor din West Haven, condus de Robert Soufer, MD '78, HS '82-'85, profesor asociat de radiologie de diagnosticare si medicina, este singurul din Connecticut. Unitatea de 6 milioane de dolari, care a fost deschisă în 1991, este, de asemenea, folosită pentru a studia creierul și are aplicații pentru cercetarea cauzelor schizofreniei și a altor boli mintale, accident vascular cerebral și eficacitatea medicamentelor împotriva cancerului.

Eliberarea arterelor de placă

Placa arteriosclerotică se formează în pereții arterelor coronare lent, insidios și insistent. Poate provoca îngustarea semnificativă a vaselor; dacă artera este apoi blocată complet de un cheag de sânge, are loc un atac de cord. Angioplastia cu balon, o procedură folosită pentru prima dată la sfârșitul anilor 1970 pentru a zdrobi placa de peretele unei artere, este un tratament care salvează vieți pentru pacienți, deschizând trecerea către fluxul sanguin și evitând necesitatea operației de bypass. Dar restenoza, sau reblocarea arterei coronare, apare aproximativ o treime din timp în decurs de șase luni de la procedura inițială.

Henry S. Cabin, MD '75. HS '75-'78, profesor de medicină și patologie, și alți membri ai grupului de cateterism cardiac intervențional caută noi modalități de a deschide arterele blocate care să reducă riscurile pentru pacient și să împiedice lumenul - pasajul interior al vasului - să nu se închidă din nou.

Unul dintre aceste proiecte de cercetare implică inserarea unui dispozitiv din oțel inoxidabil, numit stent, într-o arteră. După angioplastie, stentul este montat pe un al doilea balon și introdus în artera coronară pentru a susține pereții arterei. „Balonul este umflat, stentul este întins și desfășurat", spune Dr. Cabin. „Apoi dezumflam balonul și îl scoatem." Rezultatele inițiale par promițătoare pentru scăderea ratei restenozei.

Până de curând, cardiologii de la Yale erau singurii medici din Connecticut care foloseau stenturi; au fost în fruntea testării noilor dispozitive intervenționale pentru aprobarea de către Administrația SUA pentru Alimente și Medicamente (FDA). Cardiologi intervenționali din echipa Yale includ Michael W. Cleman, MD, profesor de medicină și director al laboratorului de cateterizare cardiacă; Michael S. Remetz, MD, profesor asociat de medicina; Joseph J. Brennan, MD, profesor asistent de medicină; John Setaro, MD, HS '86, profesor asistent de medicină; si William J. Farrell, MD, profesor asistent clinic de medicina.

Două metode noi pentru eliminarea totală a plăcii arterelor sunt, de asemenea, evaluate. Unul folosește un burghiu de mare viteză, cu sertare cu diamant, pentru a tăia placa puternic calcifiată și a o pulveriza în particule mai mici decât celulele roșii din sânge. De asemenea, se poate dovedi util la pacienții care au blocaje în anumite puncte de ramificație ale arterelor lor. Aterectomia coronariană direcțională oferă încă o modalitate de a trata placa prin îndepărtarea acesteia și plasarea temporară într-o cameră mică de depozitare din cateter. Când cateterul este îndepărtat, placa iese și ea. FDA a aprobat ambele aceste dispozitive de aterectomie, primul cu restricții.

Lawrence I. Deckelbaum. MD, profesor asociat de medicină și director al laboratorului de cateterism cardiac din West Haven VA, și colegii săi explorează utilizarea spectroscopiei de fluorescență indusă de laser ca tehnică mai sigură pentru vaporizarea plăcii fără riscul de a deteriora peretele vasului subiacent. Ei exploatează faptul că

țesutul normal și arteriosclerotic au spectre de fluorescență diferite.

Dacă emisia de fluorescență arterială îndreaptă mai mult spre capătul albastru al spectrului, atunci materialul tinde să fie placă; dacă se mișcă mai mult spre intervalul verde, tinde să fie țesut normal. Spectroscopia de fluorescență indusă de laser deține promisiunea de a fi

capabilă să ghideze vaporizarea întregii plăci pentru a deschide complet vasul de sânge. Tehnica a fost dezvoltată folosind animale ca model; mai mult de 25 de pacienți au fost tratați atât la YNHH, cât și la West Haven VA. Rezultate: o rată mare de succes și o incidență scăzută a procedurilor repetate.

Explorând alte rafinamente ale angioplastiei, facultatea de cercetare cu laser a dezvoltat o tehnică care aruncă soluția salină în arteră în timpul unei proceduri cu laser pentru a elimina sângele din câmpul imediat. Această procedură permite o mai bună iradiere cu laser a câmpului și astfel poate reduce deteriorarea peretelui vasului.

Studii clinice multicentre

La începutul anilor 1980, Yale a fost unul dintre site-urile originale pentru Studiul de Chirurgie a Arterei Coronare (CASS). Dr. Cohen, investigatorul principal și atunci șeful de cardiologie, și colegii săi au participat la acest studiu important, care a concluzionat că pentru pacienții cu boală coronariană ale căror simptome puteau fi controlate bine cu medicamente și care aveau mai puțin de trei artere coronare bolnave, o strategie de continuare a terapiei medicale a fost la fel de satisfăcătoare ca și intervenția chirurgicală imediată cu bypass coronarian.

Dr. Cohen, împreună cu fostul membru al facultății Charles K. Francis, MD, și alți colegi, au contribuit la studiile multi-centrice de tromboliza în infarctul miocardic (TIM1) la mijlocul anilor 1980. Al doilea studiu TIMI a arătat că, după terapia trombolitică, angioplastia de rutină nu a fost necesară decât dacă au existat simptome continue sau dovezi de ischemie continuă la testele de efort. Această constatare este de o importanță majoră pentru sistemul de eliberare a sănătății, deoarece a însemnat că pacienții ar putea fi îngrijiți în propriile spitale comunitare fără a fi nevoie de transfer la un centru terțiar.

„Participarea la studiile multicentre rămâne un aspect important al programului de cercetare clinică din secțiune și implică mai mulți investigatori într-o varietate de domenii ale cardiologiei clinice”, spune dr. Zaret.

Corectarea aritmiilor cardiace

Progresele electrofiziologiei au revoluționat tratamentul aritmiilor, bătăile aberante ale inimii care pot duce la moarte subită. La Spitalul Yale-New Haven, au fost furnizate pacienților cu aritmii ventriculare câteva sute de defibrilatoare-cardiovertice automate implantabile sau AICD. Anterior, acest dispozitiv a fost implantat doar în momentul intervenției chirurgicale pe inimă. Acum, cablurile electrice pot fi introduse în vena subclavie de lângă claviculă și tunelizate într-o zonă din abdomen unde sunt conectate cu generatorul de puls, eliminând necesitatea intervenției chirurgicale în piept și accelerarea recuperării. Când dispozitivul detectează o aritmie, șochează sau stimulează inima într-un model normal de bătăi.

Pentru pacienții cu o cale electrică suplimentară în inimă și, în consecință, ritmuri cardiace foarte rapide, intervenția chirurgicală pe inimă deschisă a fost odată singura modalitate de a

eradica semnalele electrice redundante. Acum, acest lucru poate fi realizat sub anestezie locală cu o tehnică cunoscută sub numele de ablație cu cateter cu radiofrecvență. Un cateter este introdus printr-o venă sau o arteră și este avansat către inimă sub ghidare cu raze X. Furnizează căldură intensă la locul tulburării de ritm, în țesutul muscular care leagă camerele superioare și inferioare ale inimii. „Dacă ardeți țesutul corect, acesta elimină calea", spune William P. Batsford. MD, profesor de medicină și director al serviciului de aritmie.

Acum, cercetătorii se uită în viitor pentru a dezvolta strategii preventive pentru aritmie. „Știm destul de bine cum să gestionăm pacienții care au avut un eveniment care pune viața în pericol". spune dr. Batsford. „Marea întrebare este: „Cum anticipăm cine va avea un eveniment care pune viața în pericol înainte să se întâmple?" Studiile clinice în curs de desfășurare la centrul medical identifică factorii de risc care pot prezice aritmiile și cele mai eficiente tratamente pentru diferite subgrupuri de pacienți.

Lynda E. Rosenfeld, MD, profesor asociat de medicina si director al serviciului de aritmie pediatrica, se confrunta cu o gama larga de provocari clinice. „Văd fetuși cu aritmii și, în același timp, văd un bătrân de 80 de ani (cu aritmii), așa că problemele sunt diferite, ceea ce face ca meseria mea să fie interesantă", spune ea. O sonogramă poate detecta problemele de ritm cardiac ale unui făt care cauzează edem total al corpului, o afecțiune cunoscută sub numele de hidrops. Când un făt este diagnosticat cu o aritmie, mamei i se administrează adesea un medicament, cum ar fi digoxină sau un beta-blocant, care trece în făt prin circulația maternă.

Grupul de electrofiziologie include, de asemenea, Craig A. McPherson. MD, conferențiar de medicină; si Richard J. Lewis, MD, profesor asistent de medicina.

Noi utilizări pentru fotochimioterapia

Dermatologii au folosit lumina ultravioletă și psoralenul pentru a trata cu succes psoriazisul. Două proiecte de la Yale adaptează tehnica de fotochimioterapie pentru a contracara blocajul arterial și pentru a reduce reacția de respingere și pentru a reduce rata de infecție după transplant.

Într-unul dintre aceste studii, dr. Deckelbaum și colaboratorii din departamentele de chirurgie și dermatologie folosesc psoralenul și lumina ultravioletă (UV) sau vizibilă pentru a bloca creșterea celulelor musculare netede, un factor despre care se crede că contribuie la reblocarea arterelor. Colegii Dr. Deckelbaums in acest proiect sunt Bauer E. Sumpio, MD, Ph.D., HS '81 -'86, profesor asociat de chirurgie; si Francis P. Gasparro, Ph.D., cercetator in dermatologie.

Yale este, de asemenea, unul dintre cele 12 centre care participă la un studiu clinic pentru a testa utilitatea fotochimioterapiei pentru controlul respingerii la pacienții cu transplant cardiac. Celulele albe din sânge sunt îndepărtate din organism și tratate cu lumină UV și medicament înainte de a fi reinfuzate în pacient. Mai mulți pacienți au primit deja

fotochimioterapia și este de așteptat ca cinci până la 10 pacienți care au primit transplanturi să fie tratați cu lumină UV și regimul de psoralen în cursul anului următor.

Cardiobiologie moleculară: o nouă eră

Ce determină aderența plăcii la celulele endoteliale care căptușesc un vas de sânge?

Jeffrey R. Bender, MD, HS '79-'83, profesor asociat de medicină și director al laboratorului de imunologie cardiovasculară, folosește instrumentele cardiobiologiei moleculare pentru a observa din ce în ce mai îndeaproape funcționarea complicată a celulelor pentru a afla despre semnalizarea care precede leziunile vasculare.

Unele dintre ipotezele examinate oferă răspunsuri surprinzătoare despre mai multe boli cardiovasculare. „Credem că interacțiunile dintre celulele albe din sânge și celulele endoteliale vasculare sunt o formă de imunitate care joacă un rol în multe boli vasculare, de la respingerea evidentă a unui transplant de organ până la ateroscleroză și accidente vasculare cerebrale”, spune el.

Detaliile acestei reacții imune sunt tachinate din celule de Dr. Bender și colegii săi. Studiile lor arată că sigiliile dintre celulele endoteliale se slăbesc atunci când are loc o reacție imună. Leucocitele profită apoi de momentul, trec prin sigiliu și produc inflamații care pot răni peretele vasului și pot pune bazele pentru dezvoltarea plăcii.

Dr. Bender și alți cercetători de la etajul al patrulea al Centrului Boyer pentru Medicină Moleculară studiază mecanisme care explică modul în care celulele circulante din sânge aderă la celulele care căptușesc vasele de sânge. Estrogenul pare să protejeze aceste celule de a deveni „proadezive” la celulele sanguine. Relația dintre aceste două tipuri de celule poate explica de ce femeile aflate în postmenopauză, care secretă puțin estrogen, își pierd scutul de boli de inimă. Vedeți până la principii: Noul program de cardiobiologie moleculară de la Yale analizează adâncurile vasculare umane la pagina 14.

Explorarea modului în care insulina afectează metabolismul inimii

Majoritatea oamenilor cred că inimă este un mușchi static, o pompă mecanică care furnizează forța necesară pentru a propulsa sângele în tot corpul. Noile informații din studiile efectuate în laboratorul cardiac arată că inima este un organ structural dinamic care se descompune în mod constant și reconstruiește proteinele. S-ar putea spune aproape că fiecare dintre noi primește o inimă nouă la fiecare 28 de zile.

O nouă ipoteză despre metabolismul inimii și rolul insulinei în creșterea inimii este testată de Lawrence H. Young, MD '80, HS '80-'83, profesor asociat de medicină, și Patrick H. McNulty, MD, profesor asistent de medicină, al programului de metabolism de cardiologie. Ei au găsit dovezi că condițiile asociate cu niveluri ridicate de insulină din cauza rezistenței la insulină - cum ar fi obezitatea, îmbătrânirea, diabetul și hipertensiunea arterială - pot contribui la hipertrofia cardiacă.

„Avem acum câteva date care arată că insulina este un factor care reglează creșterea inimii. Nu face acest lucru prin creșterea sintezei proteinelor în inimă, ci mai degrabă prin inhibarea degradării proteinelor", spune Dr. Young, care adaugă că acum speră să elucideze acest proces la nivel molecular.

Prevenirea cheagurilor de sânge care blochează arterele

Michael D. Ezekowitz, MBCh.B., Ph.D., profesor de medicină și șef al serviciului de cardiologie la Departamentul Centrului Medical pentru Afaceri Veteranilor, și colegii lor caută modalități de a preveni atacurile de cord cauzate atunci când o arteră este blocată de un cheag de sânge. Două ținte sunt factorul de țesut uman, o proteină asociată abundent cu placa arteriosclerotică care declanșează coagularea sângelui și Ilblla, un receptor care reglează aglomerarea trombocitelor.

Oamenii de știință de la Yale au produs un anticorp monoclonal împotriva factorului tisular care inhibă coagularea sângelui într-un model de iepure și poate oferi fundația pentru dezvoltarea unei clase complet noi de anticoagulante. Lucrul cu Dr. Ezekowitz sunt William H. Konigsberg, Ph.D., profesor de biofizica moleculara si biochimie si genetica; Alan Garen, Ph.D., profesor de biofizică moleculară și biochimie; și Aruna B. Pawashe, Ph.D., un asociat postdoctoral în medicină și

*Patrick H. McNulty, MD, stânga, și Lawrence H.*

*Young, MD, din programul de metabolism de cardiologie au găsit dovezi că condițiile asociate cu niveluri ridicate de insulină din cauza rezistenței la insulină pot contribui la hipertrofia cardiacă.*

*Noi dovezi arată că insulina ajută la reglarea creșterii inimii „nu prin creșterea sintezei proteinelor în inimă, ci mai degrabă prin inhibarea degradării proteinelor", spune dr. Young.biofizică moleculară și biochimie.*

Echipa a dezvoltat, de asemenea, un anticorp împotriva receptorului Ilblla la iepuri. „Există studii clinice în curs de desfășurare folosind versiunea umană a acestui lucru", spune dr. Ezekowitz, „și această muncă poate duce la dezvoltarea unei aspirine mai eficiente – o superaspirină – pentru a trata o întreagă varietate de boli vasculare".

Formele sintetice ale ambilor anticorpi vor fi testate în curând în studii clinice ample pentru a determina eficacitatea acestora în blocarea formării cheagurilor care pot provoca un atac de cord, spune dr. Ezekowitz.

Transplantul și insuficiența cardiacă

Într-una dintre cele mai noi componente ale programului de cercetare clinică, în fiecare an, aproximativ 100 de pacienți din Connecticut și zonele apropiate din New York sunt evaluați fie pentru un transplant de inimă, fie pentru un transplant de inimă-plămân. „Doar persoanele grav bolnave de boli de inimă care au o speranță de viață mai mică de un an fără un transportator.

plante și pentru care nu există altă opțiune de tratament sunt candidați", spune Forrester A. Lee, MD '79, profesor asociat de medicină și director medical al programului de transplant cardiopulmonar.

20 până la 25 dintre acești candidați primesc transplanturi.

De asemenea, se dezvoltă un program substanțial clinic și de cercetare pentru a trata acel grup mult mai mare de pacienți cu insuficiență cardiacă care nu vor primi un transplant. O varietate de noi medicamente şi strategii terapeutice pot rezulta din program, sub conducerea Dr. Lee, James H. Revkin, MD, profesor asistent clinic de medicină; și Tarik M. Ramahi, MD '87, HS '87'90, instructor în medicină. Dr. Lee servește și ca director al programului de burse postuniversitare în cardiologie.

Ce este în față

Ca disciplină, cardiologia continuă să crească rapid, mai ales că instrumentele biologiei moleculare deschid porți noi. Dr. Zaret prezice o serie de studii moleculare și vasculare în următorul deceniu și dezvoltarea de noi terapii bazate pe biologia modernă. În cele din urmă, spune el, terapia genică poate aduce schimbări majore: „Injectarea de gene care ar schimba structura genetică a inimii ar putea duce la regenerarea celulelor musculare".

Cardiologii vor fi mai capabili să identifice pacienții cu risc crescut de probleme cardiace și să îi trateze înainte de apariția unui atac de cord sau a unei alte probleme. Rezultatele cercetării, inclusiv studiile lui Harlan M. Krumholz, MD, profesor asistent de medicină și epidemiologie, le vor oferi cardiologilor o mai bună înțelegere a strategiilor de tratament - „nu doar în ceea ce privește viața și moartea, ci și calitatea vieții, eficiența costurilor și alți factori", spune dr. Zaret.

„La Yale, este posibil să se concentreze mai mult pe cercetarea de bază și mai mult accent pe o rețea clinică mai mare de pacienți care intră în sistem prin trimiteri", adaugă el. „Pe măsură ce trecem într-o nouă eră a reformei în domeniul sănătății și a politicilor în schimbare care implică îngrijirea sănătății, este esențial să fim poziționați să continuăm să avem acea bază de pacienți atât de necesară pentru cercetarea noastră, predarea și practica noastră clinică." YM

În plus față de activitățile lor extinse de cercetare, clinice și educaționale, facultatea secțiunii de medicină cardiovasculară Yale publică peste 100 de articole și recenzii în reviste profesionale în fiecare an.

Câteva dintre facultăți au ajutat la lansarea unei noi publicații, The Journal of Nuclear Cardiology. Dr. Zaret este redactor-șef, dr. Wackers și Sinusas sunt doi dintre cei patru editori asociați, iar dr. Soufer este membru al comitetului editorial internațional. Revista

este publicația principală a Societății Americane de Cardiologie Nucleară; Dr. Wackers este actualul președinte al societății.

Printre cărțile recente care emană din secțiune se numără:

**Yale University School of Medicine Heart Book (Hearst Books, New York, 1992), editată de Dr. Zaret, Marvin Moser, MD și Lawrence S. Cohen, MD, cu directorul editorial Genell J.**

Subak-Sharpe, este un ghid cuprinzător pentru publicul nonmedical cu privire la simptome, diagnostice, teste și tratamente. Include, de asemenea, sfaturi privind nutriția, prevenirea și reabilitarea. Secțiunile speciale se concentrează pe bolile de inimă la femei, copii și vârstnici. Peste două duzini de profesori din Yale au scris o carte de referință practică care răspunde la întrebările publicului despre bolile cardiovasculare și despre cum să le prevină.

*de John T. Harrington, MD '62*

„Orice ai spune, nu spui nimic." Când mi s-a cerut să scriu un editorial despre experiențele mele personale cu intervenția chirurgicală a valvelor cardiace, mi-a venit în minte acea frază confuză a lui Seamus Heaney, care exprimă succint codul catolic al vorbirii tăcute din Irlanda de Nord. Acest cod a sărit de la Belfast în orașul în care am crescut, o comunitate muncitoare de dealuri, mori și biserici din Massachusetts. Codul a fost suficient de puternic încât, în perioada în care am posedat valva mea aortică nativă (pe care o voi numi aici epoca valvei I), puțini oameni, în afară de familia mea, știau despre boala mea. Avusesem febră reumatică la vârsta de opt ani, chiar înainte ca penicilina să devină disponibilă. Nu-mi amintesc mare lucru despre episodul acut, cu excepția faptului că nu mi-am putut mișca genunchii timp de o săptămână și că am fost internat singur într-o secție cu 10 paturi. Codul culturii mele spunea că nu vă plângeți de boală, ci pur și simplu faceți ceea ce este necesar.

Am făcut ce era necesar. Nu aveam voie să fac sport (nu era o mare pierdere pentru echipa mea de liceu, deoarece oricum nu puteam să lovesc curveballs). După înot a trebuit să-mi schimb imediat costumul de baie pentru că s-au promovat costumele de baie ude

*John T. Harrington, MD '62, este profesor de medicina la Tufts University School of Medicine si co-editor al Nefrologiei Forum. boala. Nici măcar nu aveam voie să fiu băiat de altar. În cea mai mare parte, am mers liniștit pe drum ignorând supapa mea tăcută care murmură. La facultate, îmi amintesc de injecțiile lunare de 1,2 milioane de unități de Bicilină, care mă lăsau șchiopătată câteva zile în timp ce urcam pe dealurile Colegiului Holy Cross. La facultatea de medicină, colegii studenți au învățat ascultându-mi „interesanta" lovitură diastolică aortică și câțiva ani mai târziu și-au amintit acel murmur ca fiind cel mai impresionant atu al meu. Valve I a fost un obstacol în calea obținerii unei asigurări la prețuri accesibile - încă am asigurare de viață minimă - dar am învins companiile de asigurări. Sunt încântat să spun. Valve Mi-a făcut și 4-F la începutul anilor 1960, ceea ce m-a dezamăgit atunci, dar la sfârșitul anilor 1960 a avut avantajul de a mă împiedica să merg în Vietnam.*

La sfârșitul anilor 1970 și începutul anilor 1980, eram îngâmfat. Da, am avut suflu de insuficiență aortică, dar nu am avut simptome, iar electrocardiogramele și ecocardiogramele periodice nu au arătat nicio modificare a structurii sau funcției cardiace. Știam că voi avea nevoie de o supapă nouă într-o zi, dar mă convinsesem că o astfel de operație era la 10 ani distanță de orice zi ar fi. Majoritatea oamenilor cu care lucram zilnic nu știau că am o supapă care curge. Nu este prea surprinzător, pentru că în cea mai mare parte mi-am refuzat-o și chiar și atunci când am fost conștientă de asta, nu aș fi spus altora despre asta. Pentru psihiatrii care au citit asta, știu că a fost negare, dar așteptați să citiți următorul paragraf.

Era supapei II a început la sfârșitul anului 1983 sau începutul anului 1984. Începusem una dintre încercările mele rare de a face exerciții aerobice alergând aproximativ o milă trei nopți pe săptămână. Aș alerga o jumătate de milă pe drum și apoi o jumătate de milă înapoi, pe o pantă ușoară. Am început să observ că, când am ajuns acasă, am avut o senzație ciudată, centrată mort în mijlocul sternului meu, pe care am numit-o „arsuri de vânt". Arsurile de vânt ar dispărea după ce m-am odihnit câteva minute pe treptele din față. Cam în același timp, mi-a dispărut suflu de insuficiență aortică, lăsându-mă cu suflu de stenoză aortică. Arsurile de vânt a durat trei sau patru luni - până când i-am spus despre asta cardiologului meu. Spre meritul lui, nu m-a lovit peste cap cu un ciocan, dar mi-a sugerat să mă opresc din alergat și să încep să mă gândesc la o „lucrare cu supapă" (fraza mea, nu a lui).

Asta a fost în 1984. Aveam 47 de ani, am presupus că voi avea mereu 47 și dintr-o dată a trebuit să mă hotărăsc ce tip de valvă artificială îmi doresc. Am verificat mai întâi cifrele mortalității (am petrecut mulți ani făcând fiziologie acido-bazică și rămân obsesiv de datele „hard"). Din fericire, mortalitatea asociată cu înlocuirea electivă a valvei aortice a scăzut de la 10% la începutul anilor 1970 la aproximativ 1% până la 1 noiembrie 1984 (Ziua Tuturor Sfinților), data primei mele operații de valvă. Din păcate, nu am putut obține ceea ce îmi doream. ce voiam? Am vrut tot ce este mai bun din ambele lumi - incidența scăzută a complicațiilor unei valve bioprotetice și longevitatea unei valve mecanice. Dar nu am vrut să iau niciun medicament, în special acea warfarină urâtă, despre care știam că mă va face să sângerez în cap. Cel mai mult eram îngrijorat de un accident vascular cerebral intraoperator, un eveniment puțin probabil, dar care m-a îngrozit din cauza obligațiilor mele față de soția mea și cei șapte copii, dintre care doar doi absolviseră facultatea la acea vreme.

Am ales o valvă bioprotetică pentru valva II (confecționată din țesut pericardic bovin, la care îmi plăcea să o consider o „valvă de la un taur"), în principal din cauza fricii mele de anticoagulare. Știam că supapa nu va dura la fel de mult ca o supapă mecanică, dar pentru mine a fost simplu; Nu am vrut anticoagulare. Nu mi-am sângerat în creier, nu am avut complicații importante și m-am întors la muncă patru săptămâni mai târziu. Primii ani au mers bine. Am revenit în modul de negare care îmi permite să-mi croiesc drum în viață. Totuși, am început să-l întreb pe cardiologul meu cum se va destrama valva, cum aș ști și ce

ar trebui să fac. Și am început din nou să negociez cu Dumnezeu pentru a amâna operația de valvă, de data aceasta nu pentru 10 ani, ci pentru doi ani din orice zi a fost.

Cu toate acestea, valva mea bioprotetică și cu mine ne-am înțeles celebru timp de opt ani și aproape două luni. Mi-am văzut cardiologul o dată pe an și mi-am făcut o ecocardiogramă cardiacă, așa cum am făcut la mijlocul lunii noiembrie 1992. Titrul meu de anxietate creștea în timpul

*Soția mea, însă,*
*mi-a citit tăcerea,*
*m-a urmat sus*
*și a spus: „Ce se*
*întâmplă?” am mărturisit*
*. O oră*
*mai târziu, primeam nitroglicerină*
*intravenoasă*
*în*
*camera de urgență a unui*
*spital din Boston.*

cu o lună înainte de vizită și scad ulterior. Am fost întotdeauna un tip norocos (pentru voi, tinerii care citiți asta, acea frază este adaptată de la Lou Gehrig), așa că pur și simplu am presupus că la un moment dat, întotdeauna destul de departe în viitor, va exista o „mică” calcificare a supapei și, peste săptămâni sau luni, supapa se va deteriora.

Nu s-a întâmplat așa. Epoca supapei III a început brusc. La două zile după Crăciunul din 1992, la 7:30 am, eram sănătos și rezistent, luam micul dejun cu soția mea, cu nepoții mei gemeni de trei ani și jumătate și cu ginerele meu. La 7:31 am avut cea mai mare durere în piept din lume, făcându-mă să mă dublez. Un vârf al supapei se rupsese, făcând supapa brusc total incompetentă. Am încercat să dezbat timp de o milisecundă dacă era mai bine să fac un infarct sau să mi se sufle valva, dar nu credeam că pot avea un infarct pentru că coronarele mele fuseseră curate cu opt ani mai devreme. Rămânând fidel codului, nu am spus nimic. Și fiind genial, am urcat o scări pentru a scăpa de copii. Soția mea, însă, mi-a citit tăcerea, m-a urmat sus și a spus: „Ce se întâmplă?” am mărturisit. O oră mai târziu primeam nitroglicerină intravenoasă în camera de urgență a unui

Spitalul din Boston, cu un cardiolog îngrijorat și un chirurg cardiac planând deasupra mea. Supapa 111 a fost instalată a doua zi.

Nu-mi amintesc mare lucru din primele două sau trei zile după operație. De fapt, mi-a făcut un cateterism cardiac chiar înainte de operație, pierdut acum în ceața amneziei retrograde. Supapa III este o supapă mecanică - o supapă Saint Jude, mai exact. Discutasem puțin despre această decizie cu cardiologul meu în aproximativ un an înainte de operație. Nu pot spune că am dat consimțământul pe deplin informat înainte de operație; Am cam făcut cu mâna, iar soția mea, cardiologul și chirurgul cardiac au condus spectacolul. După operație, am fost

încântat că era o supapă Saint Jude. În prealabil, probabil că m-ar fi îngrijorat. Pentru un catolic tradițional, Sfântul Iuda este patronul cauzelor fără speranță și, deși lucrurile erau disperate, negarea mea nu mi-ar fi permis să cred că sunt fără speranță.

Din anumite motive, nu am crezut niciodată că voi muri, în ciuda faptului că am regurgitare aortică larg deschisă. Aveam mare încredere în cardiologul care mă vedea de mai bine de 25 de ani, de când am venit la Boston, și în chirurgul meu cardiac — a fost în inima mea de două ori. Acum sunt anticoagulatcd si inca nu-mi place asta. Dar, în această eră a supapei III, pare ceva ce va trebui să suport. Mi se spune Sfântului Iuda și pot rezista 30 de ani sau mai mult. Voi încerca să nu mă lovească capul de boom-ul bărcii mele cu pânze, dar o să fiu al naibii dacă voi purta o cască în timp ce navighez! Carpe diem. (Ați observat că nu am menționat endocardită - sau sex?)

Retipărit cu permisiunea
The New England Journal of Medicine,
Vol. 328 Nr. 18, paginile 1345 6.


Rom în AȚIUNI de a

Chirurg profesor

*de Robert A. Chase, MD '47, HS '47-'54*

Aș dori să iau o abordare destul de ușoară pentru a revizui lumea mea de educație medicală. Un bun prieten de-al meu are un credo care spune: „Nu este atât de important să fii serios, cât este să fii serios cu privire la ceea ce este important.”

Una dintre amintirile puternice din cariera mea a fost venirea la California și la Universitatea Stanford în 1963, ca președinte al departamentului de chirurgie. Viziunea mea de-a lungul anilor fusese că, cu excepția căpitanului unui transatlantic, ultimul monarh domnitor era președintele unui departament de chirurgie. "Putere, putere în sfârșit", m-am gândit în sinea mea. Așa că, ca o inițiativă timpurie, am sunat la departamentul de urgență, unitatea de terapie intensivă, camera de recuperare și diferite zone pentru a verifica facilitățile și pregătirea lor. Am sunat la sala de operație și am ordonat toaleta medicilor. "Camera medicilor", a spus el. Am spus: "Aș dori să întreb despre cabinetele de cabinete." „Ei bine”, a răspuns el, „avem câteva jumătăți deschise pentru studenți și rezidenți, niște dulapuri ușor ruginite pentru a participa și

*Robert A. Chase, MD '47, HS '47'54, este profesor de chirurgie Emile Holman și profesor emerit de anatomie la Școala de Medicină a Universității Stanford.*

vizitatori, iar pentru profesorii grasi, avem o combinație nouă, dulapuri securizate pe toată lungimea. „Știi cine este acesta?” Am întrebat: „Nu”, a fost răspunsul lui „Acesta este profesorul Chase, noul președinte al departamentului de chirurgie”, am spus cu autoritate. a întrebat el. „Ei bine, nu,” am răspuns „Ei bine, la revedere, fundule gras”, a replicat el când telefonul se stingea.

Amintiri

Mi-ar plăcea să mă întorc cu 47 de ani în 1943, când am început să studiez medicina. A fost, în cuvintele lui Dickens, „... cele mai bune vremuri și cele mai rele vremuri”, înaintea pixurilor, chiloților și cărților de credit. Înainte de uscătoare de păr, a doua opinie și telefoane tactile. Nu am îndrăznit să spunem prezervativul cu voce tare, dar nu ne-am speriat să ne referim la inimile drept tineri și homosexuali. Era o epocă în care Madonna era o statuie la biserica catolică locală, transportatorii terți îți ajutau cu bagajele, iar marketingul era ceva ce faci cu un coș.

Era o epocă în care TLC nu însemna cromatografia în strat subțire și HMO era faimosul laxativ al lui Haley. MR însemna că domnul și adulții lipsiți din punct de vedere medical nu erau MAI. MIA a avut sensul șocant și deprimant pe care l-a avut din nou în timpul războiului din Golful Persic. APC-urile nu erau transportoare blindate de personal. În acele zile, medicii știau cine sunt Osler și Halsted și teama de malpraxis nu era o forță motrice în deciziile medicale. Podologii făceau podiatrie, chirurgii generali erau generali și singurul tratament în gastroenterologie a fost o anumită variație a dietei Sippy, în timp ce endoscopia cu fibre optice de astăzi prezintă oportunități nesfârșite de a te uita la sine. Mai puțin decât o mastectomie radicală ar fi fost malpraxis - dacă ar fi existat malpraxis. Un calculator de mână era o regulă de calcul, iar SIDA a identificat oameni care ajutau asistentele sau purtau rochii roz. Dulapurile nu erau pentru a ieși din. Vezicile biliare au fost îndepărtate prin incizie și disecție.

A fost înainte ca „mulțumesc” să fie spus prin luminile intermitente la cabina de taxare și când „o zi bună” însemna să aveți o zi bună. Acțiunea afirmativă a fost un vot la ședința orașului.

Era înainte de RMN, RVS, CME și PPO. Oncologie nici măcar nu era un cuvânt.

Noi, chirurgii, nu știam că suntem în specialitatea noncognitivă. Nu existau lasere, agrafe chirurgicale, grefe vasculare sau proteze articulare. Scăderea digitală însemna amputarea degetelor, litotripsia era o tehnică de sărit cu coarda, iar ultrasunetele proveneau din tonomat.

O zi de spital a costat 65 de dolari, iar o apendicectomie a adus maxim 125 de dolari. Îngrijirea gratuită a fost acordată în mod gratuit și Robin Hood a ordonat comportamentul administratorilor. Acum e să jefuiești bogații și să plătești avocații. Acum costă mai mult să

mergi la spital decât atunci să mergi la facultatea de medicină. Nu am numit concedierea oamenilor care se reduc sau sunt deselectați, deplasați sau reziliați în mod nepozitiv, iar un set de obiective nu a fost o paradigmă. Asigurarea calității a fost garanția de uzură care a venit cu șosetele împletite.

Aș fi crezut că o oncogene supresoare este o piesă auto sau un tub radio. Nu au existat lentile de contact, seringi de aruncat, ciclosporine, anticorpi monoclonali sau recertificări. Un braț scurt cromozomial ar fi putut fi interpretat greșit de documentația armată.

În anii mei au fost înghețarea gastrică a lui Wangensteen, simpatectomia totală a lui Smithwick, lamboul pedical tubat al lui Gillies și o mulțime de proceduri tratate acum medical sau radiologic.

În zilele noastre, copiii se jucau cu doctorul - acum ei joacă specialist și trusele lor mici pentru doctori vin cu o poliță de asigurare de malpraxis. La Urgențe îți luau semnele vitale – acum îți iau numărul Crucii Albastre.

Aveam deficiențe majore în ceea ce puteam face fizic pentru pacienții noștri – fără intervenții chirurgicale pe cord deschis, fără intervenții chirurgicale endoscopice, fără microchirurgie, fără operații de transplant, dar îngrijirea medicală însemna îngrijirea pacientului. În multe feluri - cele mai bune vremuri.

Ceea ce a continuat cel mai bine pentru mine este privilegiul de a preda. Există o adevărată plăcere în a urmări și a ajuta studenții să se dezvolte de la boboci care cred că operația cezariană este un district din Roma până la seniori care înțeleg detaliile terapiei ADN recombinant genetic mult mai bine decât mine.

A fost distractiv să observăm schimbările ciclice din școala de medicină legate de:

Notare versus promovat/eșec

Curriculum de bază versus opțiuni

Onoruri versus fără onoruri

Introducerea timpurie în medicina clinică

Abordări ale sistemelor de organe

Învățare orientată spre probleme

Cerințele tezei

Atitudini față de examenele Consiliului Național

Robert A. Chase, MD

Există o mulțime de programe experimentale precum Case Western Reserve, McMaster University, Miami și Harvard și „New Pathway" al acestora. Generația noastră poate fi caracterizată ca una care oferă limba franceză la grădiniță și engleză de remediere la facultate. În medicina academică, vedem dovezi în acest sens când citim istorii. Iată câteva intrări distractive în diagrame:

Acest domn urinează non-stop la fiecare patru ore.

O femeie de 54 de ani a sosit cu suferință abdominală - are constipație pe de o parte și diaree pe de altă parte.

Acest bărbat de 30 de ani este căsătorit - nicio altă boală gravă.

Sau o rețetă pe care am văzut-o pe care scria: „Supozitoare Tenactin, eliberați 24 (astfel) Sig: Introduceți una la fiecare patru ore până la epuizare".

Ce satisfacție incredibilă am avut urmărind desfășurarea carierei studenților și cursanților. A le recomanda pentru următorul pas în cariera lor este, în general, una dintre plăceri. Cu toate acestea, în era de astăzi a libertății de informare, scrisorile sunt disponibile pentru student sau stagiar. Acest lucru a condus la ceea ce Lederer numește strategia „modificatorului stricat" pentru scrisorile de recomandare. Urmăriți interpretările variate în scrisorile care descriu elevii. De exemplu:

Pentru studentul leneș: „Vei fi norocos să-l faci pe Harvey să lucreze pentru tine" sau „Nu-l pot recomanda prea mult."

Pentru persoana care are probleme cu legea: „Este un om cu multe convingeri".

Pentru băutorul intens: „Am petrecut multe ore fericite cu Hubert."

Participarea ca instructor CME este întotdeauna profitabilă din punct de vedere educațional, deoarece se învață de la participanți. Deși a noastră a fost identificată ca o profesie învățată, atributul său cel mai mândru este că este o profesie care învață.

În calitate de profesor, am îngrijorări? Bineînțeles că da. Am observat cu o oarecare alarmă scăderea numărului de cereri la facultatea de medicină – aproximativ 31 la sută în ultimul deceniu, cu un raport dintre solicitanți și bani care a trecut de la 3,5 cereri la o poziție în 1950 la 1,6 la una în 1990. Din fericire, numărul cererilor din acest an a început să crească. Deranjante au fost însă datele din sondajul Asociației Colegiilor Medicale Americane cu privire la studenții care au luat MCAT, apoi nu au aplicat la facultatea de medicină. Dintre aceștia, jumătate au ales cariere alternative, iar 30 la sută dintre aceștia au fost sfătuiți împotriva medicinei de către medici predominant din generația mai în vârstă.

Sunt îngrijorat de îndatorarea medie în creștere a absolvenților noștri. În 1989. datoria medie pentru absolvenții școlii de medicină era de 42.374 de dolari — aproape dublul față de 1987.

Îmi fac griji că școlile de medicină au devenit mai dependente de fondurile de practică câștigate de facultate. În 1971, fondurile de practică au furnizat 12 la sută din veniturile școlare totale, în timp ce în 1990, 43 la sută din venituri proveneau din veniturile din practica facultății.

Viitorul

În anii următori, profesia noastră are în general noi probleme enorme de rezolvat. O listă simplă a câtorva dintre probleme ar putea include:

Lupta continuă pentru a satisface nevoile de îngrijire a sănătății ale cetățenilor noștri față de realitatea constrângerilor bugetare și a reducerii deficitului

Peste 30 la sută dintre bebelușii internați în unitățile de terapie intensivă din centrul orașului sunt născuți din mame care abuzează, iar 2% sau 3% sunt pozitivi pentru virusul imunodeficienței umane, HIV.

Se estimează că 1 milion de persoane din Statele Unite sunt HIV pozitive

Se crede că 37 de lucrători din domeniul sănătății au contractat infecții cu HIV la locul de muncă, în mare parte din cauza înțepăturilor de ace

14% dintre școlile de medicină raportează studenți sau rezidenți la medicină care sunt seropozitivi

Se știe că 40 de chirurgi și 144 de stomatologi au sindromul imunodeficienței dobândite, iar Centers for Disease Control estimează că de cel puțin 10 ori mai mulți sunt HIV-pozitivi.

Bolile vechi precum rujeola reapar - 13.000 de cazuri în Statele Unite în 1989

Întreaga problemă a eutanasiei pozitive

Problema participării medicului la execuțiile pentru pedeapsa capitală

Sexul între medici și pacienți, despre care se spune că are o incidență de 5% până la 10% în rândul psihiatrilor

Necesitatea unor linii directoare privind etica diferitelor cadouri și favoruri ale casei de droguri

Dovezile tot mai mari ale cercetărilor frauduloase

Și lista continuă.

Mai presus de toate, nu trebuie să lăsăm problemele, provocările și progresele să întunece acele atribute minunate ale profesiei noastre și ale activităților sale care sunt neschimbate. Cantitativ, majoritatea medicinei clinice este simplă. Este privilegiul nostru să ajutăm majoritatea pacienților, deoarece aceștia au tulburări simple care se vindecă și este la fel de important să oferim o reasigurare eficientă pentru o treime până la jumătate dintre pacienții care vin la noi și care nu au nicio boală fizică sau biomedicală. În mediul academic suntem înclinați să căutăm zebre.

Responsabilitatea la distanță ca în „îngrijirea administrată" nu va înlocui niciodată responsabilitatea unui medic pentru pacientul său. Găsesc că aparenta ușurință cu care poate fi rezolvată o problemă este direct proporțională cu distanța față de problemă. Întrucât un medic știe mai mult decât oricine altcineva despre pacientul său, el sau ea este, prin definiție, căpitanul echipei de îngrijire a sănătății.

În afară de a fi împușcat și ratat, nimic nu este cu adevărat la fel de satisfăcător din punct de vedere profesional ca un rezultat chirurgical bun recunoscut atât de pacient, cât și de chirurg. Un rezultat slab ne face să dorești ca lovitura să nu fi ratat.

În ciuda faptului că toți putem deveni angajați salariați cu reguli bazate pe cost, confruntați cu probleme etice de proporții monumentale din cauza tehnologiilor emergente și în ciuda spectrului litigiilor de malpraxis și a respectului public diminuat, precum și a cerințelor societății prin intermediul transportatorilor terți și a guvernului, în ciuda tuturor acestora, cel mai prețios dar dintre toate - relația dintre medic va rămâne întotdeauna în mâinile noastre și relația dintre medic.

Retipărit cu permisiunea The Western
Journal of Medicine. martie 1992,
vol. 156 nr. 3, pag. 314 315.

Următoarea poezie este retipărită din numărul de primăvară 1994 al revistei Diverticulum, revista literară a școlii de medicină.

Vizita lungă

Cu un zâmbet

Ea scoate un secret din buzunar și îl strecoară în al meu, moale și acoperit de intemperii precum lutul pe care merge stă lângă pieptul meu și cântărește petendu-mi tenul înțărcat din laptele alb al margaretei și aruncă o șuviță de păr rătăcită de la camerele foto.

După ploi, pantoful meu se blochează în noroiul ei și îndepărtează calusul de pe călcâiul meu, trecând peste rugăciuni care se ciocnesc pentru a chema șase și patri minore, retrăgându-se ca după-amiaza târziu spre fructele din vițele care cad.

... și-mi împiedică gândurile. Vede în mine o privire de timp, acum ceaiul ei de dimineață este prea întunecat pentru o singură cană.

— Clasa James Ahn din '95

Peter Hvizdak

Modernul

Modul de a muri

Medicii de la Yale analizează cu atenție dilemele ultimelor zile ale unui pacient

*de Carolyn Battista*

Într-un spital universitar aglomerat, dintr-un oraș mare, fără paturi goale, un bolnav de cancer stă pe o targă în afara camerei de urgență, trecând și ieșind din comă. Chimioterapia experimentală nu i-a oprit boala, iar efectele toxice au devenit de necontrolat.

Un alt bolnav de cancer este acasă, întâmpinând două duzini de invitați la o cină de Ajunul Crăciunului, unul dintre ritualurile anuale care i-au definit și înseninat viața de adult. Prognosticul lui este groaznic și anul acesta, știe el, va intra într-un ospiciu de îndată ce se termină vacanța. Dar și-a ales propriul epitaf, un vers din Dickens care va fi gravat pe piatra funerară: „Și mereu s-a spus despre el că știe să păstreze bine Crăciunul".

Povești ca acestea umplu paginile din How We Die: Reflections on Life's Final Chapter, cea mai bine vândută carte de Sherwin B. Nuland, MD '55, HS '55-'61, profesor clinic de chirurgie la Yale. Poveștile au crescut din practica sa și din experiența sa personală (primul pacient a fost fratele său) și abordează unele dintre cele mai supărătoare întrebări umane cu care se confruntă medicii la începutul unui nou mileniu.

Cum pot medicii să-și ajute cel mai bine pacienții pe moarte? Cum pot face față „modului modern de moarte" creat de medicina de la sfârșitul secolului al XX-lea? Există așa ceva ca „o moarte bună"?

Într-o perioadă în care America pare fermecată de moarte – de la dispariția lui Jacqueline Kennedy Onassis și Richard M. Nixon până la sinuciderile asistate de Dr. Jack Kevorkian – medicii de la Yale se uită și la moartea modernă, examinând atitudinile medicilor, temerile pacienților și dilemele cu care se confruntă medicii, pacienții și familiile.

Ei, de asemenea, văd modalități prin care medicii pot ajuta pacienții aflați pe moarte să-și găsească o speranță autentică, precum cea întruchipată într-o observație a lui Diane M. Komp,

*Carolyn Battista este o scriitoare independentă care locuiește în Waterford, Connecticut.*

\ \

*Howard M. Spiro, MD*

MD: „Separarea și izolarea în valea umbrei morții sunt tulburări care pot fi prevenite."

Șase medici - inclusiv dr. Nuland și Komp, profesor de pediatrie la Yale – vorbesc aici despre ceea ce au învățat. De asemenea, ei indică zonele în care știu că ei și colegii lor trebuie să continue să lucreze.

„Medicilor le este frică de moarte, în mod inconștient, mai mult decât oricine altcineva", spune Howard M. Spiro, MD, gastroenterolog și profesor de medicină la Yale. "Ei au deconstruit moartea într-o serie de evenimente care pot fi gestionate medical. Pentru ei, moartea nu este sfârșitul vieții; este eșecul medicului. Ei nu vorbesc niciodată despre ce ar putea fi o moarte bună, despre momentul potrivit pentru a muri."

Medicii trebuie să se gândească la aceste probleme și să le discute, spune dr. Spiro, editor al antologiei Empathy and the Practice of Medicine, (Yale University Press, 1993) și autorul a două dintre capitolele sale. Vezi Doctori, Death and Discourse: Physicians as Authors, Pagina 41.

„„Empatia” este sentimentul că aş putea fi tu”, scrie dr. Spiro. El crede că medicii trebuie să aibă empatie dacă doresc să trateze boala - şi să ofere îngrijire plină de compasiune. Vorbirea, spune el, îi ajută să recunoască şi să dezvolte empatia.

În calitate de director al Programului de Ştiinţe Umaniste în Medicină de la Yale, dr. Spiro a co-prezidat recent un colocviu Yale intitulat Ars Moriendi: Arta de a muri. Acum, el şi profesorii din alte discipline încep un grup de discuţii informal pentru a examina moartea şi moartea şi alte probleme importante cu care se confruntă medicii din mai multe perspective. „Noi, medicii, trebuie să primim sfaturi de la istorici, filozofi, cler”, spune el.

El vede speranţă în răspândirea ideilor şi a informaţiilor. Recent, observă el, "întreaga noţiune de inutilitate a fost evidenţiată în literatura medicală. Medicii devin din ce în ce mai conştienţi că trebuie să decidă "Ce încerc să fac? Să prelungesc viaţa sau să prelungească moartea?"

Publicul ar trebui să ştie mai multe despre ce este inutil şi ce este rezonabil, adaugă el. Deşi nu a fost un fan al regretatului preşedinte Nixon în timpul mandatului („Am mărşăluit la Washington pentru a protesta împotriva războiului din Vietnam”, îşi aminteşte el), l-a admirat mai târziu pentru că a întocmit un testament viu. „Asta a făcut o impresie asupra multor oameni”, spune el.

Dr. Spiro vede speranţa în schimbarea unei impresii pe care crede că o au prea mulţi dintre colegii săi. „Medicii văd pacientul pe moarte ca pe „cineva pe care nu-l pot ajuta”, dar exact acesta este pacientul pe care medicii îl pot ajuta”, spune el. „Ei îi pot mângâia, se asigură că nu suferă”.

How We Die al Dr. Nuland, care a primit o atenţie largă în presa naţională, deschide multe ochi asupra conceptului că chiar şi în anii 1990 – şi poate mai ales astăzi – medicii trebuie să se adreseze pacienţilor în moduri pe care nu le pot învăţa din texte şi reviste medicale.

„Oamenii vorbesc, au nevoie şi vor să audă mai mult. Orice astfel de efort sporeşte dialogul”, spune Dr. Nuland. Se aştepta ca mulţi dintre colegii săi să fie supăraţi de insistenţa lui că speranţa se află adesea în afara medicinei moderne, de înaltă tehnologie, dar în schimb i-a găsit susţinătoare. „Ei spun: „Ei bine, a venit vremea.” Dr. Nuland a intrat în medicină inspirat de medicul generalist care avea grijă de familia sa când creştea în Bronx. Dar, la fel ca mulţi dintre colegii săi, a experimentat o schimbare de atitudine în cursul educaţiei sale. „Există o progresie subtilă”, observă el, în care tinerii studenţi la medicină care îşi propun să-i ajute pe bolnavi devin „rezolvatori de probleme biomedicale”, fascinaţi – şi mânaţi să rezolve – ceea ce el numeşte „Enigma bolii”.

„Absorbţiei medicamentului cu Riddle, îi datorăm marile progrese clinice ale căror beneficiari sunt toţi pacienţii”, spune el. Dar această absorbţie a produs şi aşteptări pe care medicii nu le pot îndeplini. Când fratele său, Harvey, s-a descoperit că suferea de un cancer despre care ştia că este dincolo de orice tratament, el a ascuns elemente ale adevărului deplin de la el. Cu disperarea înlocuind o judecată mai bună, el şi-a convins fratele să fie tratat cu medicamente experimentale, extrem de toxice.

Cheia medicinei este ameliorarea durerii și a suferinței, spune dr. Nuland. Speranța stă acolo, nu în eforturi greșite, nerealiste, adesea drastice.

„Nu trebuie să lăsăm niciodată pacienții să-și piardă speranța, dar există aroganță în mesajul că speranța poate veni doar de la noi – că singura speranță importantă este că se va găsi un tratament de succes”, spune el. „Există multe feluri de speranță pe care medicii le pot ajuta pacienții să le găsească la sfârșitul vieții.”

Medicii pot oferi pacienților pe moarte și familiilor lor siguranța că nu vor exista eforturi nerezonabile, spune el, și îi pot ajuta să găsească speranța care vine din înțelegerea că lupta cu moartea este inutilă dincolo de un anumit punct. Ele pot da pacienților speranța că nu vor fi abandonați de un personal medical care nu mai are o ghicitoare de rezolvat.

„O promisiune pe care o putem respecta și o speranță pe care o putem oferi este certitudinea că

niciun bărbat sau femeie nu va fi lăsat să moară singur”, spune el, adăugând că „dintre multele moduri de a muri singur, cel mai nemângâiat și mai singuratic trebuie să fie cu siguranță atunci când cunoașterea siguranței morții este ascunsă”. Căci atunci, spune el, muribundul este lipsit de orice desăvârșire finală cu cei dragi și de speranța care vine din „promisiunea companiei spirituale aproape de sfârșit”.

Poate cel mai important, adaugă el, este speranța că ceea ce a însemnat viața unei persoane nu va muri. Nu l-a uitat niciodată pe Bob DeMatteis, pacientul a cărui ultimă sărbătoare a Crăciunului a făcut parte din a fi cine era el și a fi amintit în acest fel. „Moartea aparține celor pe moarte”, spune Dr. Nuland, iar medicii care înțeleg asta pot oferi speranță.

Dr. Komp, în cariera ei de 27 de ani ca medic oncolog pediatru, a văzut marea speranță că rezolvarea Enigmei

Oferte de boli. Ea a văzut că procentul copiilor care mor din cauza cancerului a scăzut cu 68 la sută. Dar ea a învățat – adesea de la tinerii ei pacienți pe moarte și de la familiile lor – și despre alte tipuri de speranță.

"Speranța este ceva care poate fi folosit pentru a explora alte lucruri decât supraviețuirea. Nu este o negare sau o iluzie; se bazează pe realitate", spune dr. Komp, autorul a două cărți despre copiii bolnavi de cancer, A Window to Heaven și A Child Shall Lead Them. Cea mai nouă carte a ei, Hope Springs from Mended Places, care va fi lansată în octombrie, se concentrează pe experiențele mamelor.

Ea spune că medicii trebuie să „susțină familiile fără a sugera că o „moarte bună” nu se poate întâmpla decât dacă vom conduce spectacolul”. Ea a descoperit că cel mai bine este atunci când medicii și asistentele sunt consilieri, „ajutând părinții să-și asculte proprii copii”. Medicii trebuie să-și adapteze urechile, să asculte șoaptele, spune ea. Ei trebuie să „audă nu ceea ce vor să audă, ci ceea ce pacientul are de spus. Asta începe cu a-și lua timp.”

Pentru cei care spun că medicii nu au timp, răspunsul ei este: "Se pare că găsim timp să facem lucrurile tehnice. Dacă ascultarea este necesară și valoroasă și realizează ceea ce trebuie realizat, trebuie să ne luăm timp". Ea adaugă că atunci când medicii consideră relația medic-pacient un legământ - un acord în care părțile lucrează împreună pentru un scop comun - ei pot stabili o bază pe care să construiască speranța.

Yale este un centru pentru soluții de înaltă tehnologie pentru Riddle. Dar, spune dr. Komp, „însoțirea plină de compasiune a muribunzilor – imaginată de umaniști și religioși, tânjită de bolnavi, dorită de profesioniștii din domeniul sănătății doar dacă ar putea învăța cum – nu este în conflict cu misiunea unei instituții ca a noastră".

Modul de a oferi această însoțire plină de compasiune este o preocupare zilnică pentru Alan B. Astrow, MD '80, director de program al secțiunii de hematologie/oncologie de la Spitalul și Centrul Medical St. Vincent din New York City. Dr. Astrow, care cunoaște bine importanța de a ajuta pacienții să ajungă la o înțelegere care înlocuiește așteptările false, găsește direcția în pasajul biblic „Vino, hai să raționăm împreună".

El descrie o pacientă care știe că cancerul ei este avansat, dar vorbește că își va vedea copiii căsătoriți și avea copii - un pacient care „nu poate auzi adevărul brutal". El știe că cu astfel de pacienți, medicii trebuie să construiască o fundație pentru a raționa împreună, spre speranța unor posibilități reale.

"Trebuie să îmbini adevărul cu sensibilitatea, față de cine este persoana și unde se află persoana. Nu poți minți, dar poți vorbi într-un mod pe care ei îl vor asculta. Încerci să ajungi la o înțelegere", spune dr. Astrow, care a început prin a-și sfătui pacientul să se ocupe de orice afacere, să nu amâne o excursie pentru a-și vedea fiul, să "ocupe fiecare zi ca un bine".

Dr. Astrow observă că, pe măsură ce oamenii abordează subiecte precum eutanasia, „o atenție sporită la ceea ce are nevoie pacientul poate evita unele dileme morale". El citează progresul în domeniul său către o bună gestionare a durerii sau îngrijiri paliative. „Există mai multă atenție decât în trecut", spune el. Dar știe că s-ar putea face mai mult și și-ar dori în special să vadă modificări legislative care ar ajuta medicii să furnizeze narcotice pacienților care suferă.

Medicii trebuie să continue să educe publicul și pe ei înșiși, spune dr. Astrow. El subliniază că reuniunile oncologilor includ în mod regulat sesiuni de gestionare a durerii, dar nu consacră timp problemelor legate de vorbirea cu pacienții despre moarte.

"Medicina se concentrează în mod corespunzător pe viață", spune el, "dar într-un fel, trebuie să recunoaștem că o parte a vieții este moartea. Și trebuie să ne întrebăm: „Ne merge mai bine?". Este necesar să facem mai bine, spune Eric Krakauer, MD, Ph.D. Părerile sale reflectă interesul său pentru etică și rezidențiatul actual în medicină internă la Spitalul Yale-New Haven.

„În știința occidentală, a existat credința că natura poate fi stăpânită, secretele ei descoperite – inclusiv secretele vieții și ale morții", spune dr. Krakauer. „Dar avem nevoie, în

medicină și ca cultură, să ne gândim la asta... Cu siguranță are nevoie de revizuire în medicină, sau riscăm să facem rău oamenilor, mai degrabă decât să-i ajutăm.”

O modalitate prin care medicii pot oferi speranță, adaugă el, este să spună că, uneori, interesele pacienților sunt cel mai bine deservite nu de cel mai modern tratament, ci de îngrijiri de confort real. Școlile de medicină pot ajuta foarte mult luând în serios îngrijirea la sfârșitul vieții, prin mijloace precum predarea îngrijirilor paliative bune.

Dr. Krakauer citează speranța oferită de mișcarea hospice. „Trebuie extins”, spune el. El subliniază, de asemenea, eforturi precum programul de îngrijire a SIDA de la Yale, unde personalul util și coordonarea strânsă a serviciilor de spitalizare și ambulatoriu le permit medicilor să le ofere pacienților speranța că, la sfârșitul vieții, pot fi acolo unde își doresc (acasă, de obicei), cu oamenii la care țin și cu serviciile de care au nevoie.

În tratarea SIDA, mulți medici văd clar că nu își pot îndeplini speranțe nerealiste, dar pot oferi într-adevăr tipurile de speranțe despre care scrie Dr. Nuland.

„Cu SIDA, medicul îndeplinește rolul de îngrijitor, spre deosebire de cel

*"Trebuie să combinați*
*adevărul cu sensibilitatea, față de*
*cine este persoana și*
*unde este persoana respectivă.*
*Nu puteți minți, dar puteți*
*vorbi într-un mod*
*pe care ei îl vor asculta."*

**Alan B. Astrow, MD '80**

rolul de cuceritor al bolii. Cu SIDA, deși cu siguranță și pentru alte boli, îngrijirea pacienților înseamnă literalmente îngrijirea lor”, spune Peter A. Selwyn, MD, director asociat al programului de îngrijire a SIDA la Spitalul Yale-New Haven și profesor asociat de medicină și epidemiologie la școala de medicină.

Dr. Selwyn adaugă că medicii își pot ajuta cel mai bine pacienții atunci când își recunosc propriile emoții, inclusiv sentimentele de frustrare, furie sau pierdere care sunt declanșate de relațiile cu pacienții. El recomandă să reflectați, să vorbiți, poate să scrieți, la un moment dat. „Este un cadou pe care ți-l fac pacienții, pentru a-ți aminti de propria ta treabă neterminată, astfel încât să poți fi un furnizor de îngrijire mai bun”, spune dr. Selwyn, care spune că la începutul practicii sale trebuia să se împace cu propria sa durere, față de tatăl său – care a murit tânăr – și față de pacienții săi.

Pentru pacienții care trăiesc cu SIDA, boala poate însemna „eliminarea distracțiilor și iluziilor – precum iluzia că veți trăi pentru totdeauna”, spune dr. Selwyn. Poate însemna să nu amâni ceea ce este important pentru tine, cum ar fi o reconciliere. Speranța constă în a

vedea că „procesul este la fel de important ca și rezultatul. Toată lumea are o durată limitată de viață; viitorul tuturor este incert”, spune el. „Este în modul în care abordezi asta, nu în cât timp există.” YM

Eric Krakauer, MD, Ph.D, stânga, și Alan B. Astrow, MD

Lecții de moarte

Cum învață studenții la medicină de la Yale să facă față morții de Carolyn Battista

Cum îi spui cuiva că moare?

Ca medic, cum te descurci cu propriile sentimente legate de moarte? Cum îi tratezi pe cei care cu siguranță vor muri?

În calitate de student la medicină, cum înveți despre cum ai ajuta pacienții să se pregătească pentru moarte?

A fost o vreme când nu ai făcut-o, cel puțin nu într-un mod formal. Dar astăzi, la Yale, profesorii și studenții vorbesc despre ultimele zile și ore ale vieții într-un efort de a îngriji mai bine pacienții lor.

Cu prelegeri, ateliere și programe speciale, Școala de Medicină din Yale îi prezintă viitorilor medici probleme legate de moarte și moarte cu care se vor confrunta pe parcursul carierei lor. Accentul nu se pune doar pe chestiunile medicale, ci și pe ramificațiile personale, etice și juridice ale morții.

„Este foarte important să ai lecții didactice ca prealabil, dar cred cu adevărat că relațiile interpersonale practice pe care trebuie să le dezvolți sunt ceea ce este critic", spune Robert H. Gifford, MD, HS '66-'67, decan asociat pentru educație și afaceri studențești și profesor de medicină. Medicii nu au întotdeauna – și trebuie să învețe – abilitățile de comunicare de care au nevoie atunci când pacienții lor se confruntă cu moartea, spune el.

„Toată lumea recunoaște că este nevoie să se ocupe de aceste probleme, și nu doar în câteva separate

*Robert H. Gifford, MD, decan asociat pentru educație și afaceri studențești și profesor de medicină.*

cursuri", spune Mary Anne Johnston, Ph.D., director al biroului de educație la școala de medicină.

Mulți studenți la medicină, notează Dr. Johnston, s-au confruntat cu pierderea cuiva - un bunic, de exemplu. "Este atât de greu, atât de dureros. Ei găsesc modalități de a face față pierderilor care ar putea să nu fie cele mai bune pentru ei sau pacienții lor", spune ea.

David G. Greenfeld. MD, HS '68-'72, profesor clinic de psihiatrie, susține o prelegere despre moarte și moarte în primul an de curs de ciclu de viață. El subliniază nevoia de a se împăca cu sentimentele despre moarte.

„Există pericolul că veți evita să aveți de-a face direct și intim cu pacienții pe moarte din cauza fricii de propria voastră moarte", spune dr. Greenfeld. "Le spun studenților: „Este îngrijorător să vă confruntați cu propriile sentimente, dar merită. A face cu pacienții pe moarte și cu familiile lor va fi o parte importantă a ceea ce faceți."

El spune că studenții „apreciază oportunitatea de a vorbi despre asta; Când a urmat cursurile Școlii de Medicină Johns Hopkins la începutul anilor 1960, "nimeni nu a vorbit despre asta. Erai pe cont propriu".

Shih-Yin Ho, care își va începe al treilea an de facultate de medicină în septembrie, își amintește de două prelegeri din primul an despre probleme legate de moarte și moarte la care ea și colegii săi au participat. Prelegerile i-au ajutat „să înceapă să se gândească la aceste probleme și la rolul pe care l-am juca ca vindecători", spune ea.

Stephen V. Jackman, MD '94, își amintește de experiența sa, cu doar câteva săptămâni înainte de absolvire, într-un atelier despre modalități de a ajuta pacienții cu boli potențial terminale. „Ceea ce mi-am dat seama în urma atelierului a fost că momentul și ceea ce le spui pacienților și familiilor lor trebuie adaptat pentru ei", spune el.

Considerațiile etice cu privire la moarte și moarte sunt în centrul unei prelegeri susținute de Robert J. Levine, MD, HS '62-'63, profesor de medicină, în timpul cursului din primul an de Responsabilitate profesională. „Sper că studenții vor dezvolta o înțelegere de lucru pe care o pot folosi", spune dr. Levine, de asemenea, președintele Comitetului de investigare umană. El îi îndrumă pe studenți către o astfel de lectură, cum ar fi un eseu despre viziuni etice despre moarte și moarte, politica Spitalului Yale-New Haven privind limitarea tratamentului de susținere a vieții și câteva studii de caz relevante.

„Etica nu este doar lucrurile delicate pe care unii oameni cred că este o disciplină riguroasă. Vreau să-i fac pe studenți să conștientizeze că există resurse pe care le pot folosi", spune el.

*Alan C. Mermann, MD, M.Div., capelanul școlii de medicină, vorbește în biroul său cu o studentă, Nicole Ullrich, MD/P11.D. candidat.*

Cursul de Responsabilitate profesională, care se ocupă de multe probleme etice și juridice, este condus de John S. Hughes, MD, profesor clinic asociat de medicină, și Angela Holder, LLM. Doamna Holder, profesor clinic de pediatrie (drept), spune că cursul subliniază „că este corpul pacientului, nu al medicului, chiar și până la moarte".

Alan C. Mermann, MD, M.Div., conduce un seminar, Îngrijirea pacientului serios 111, în care studenții sunt asociați cu „pacienți profesori", mulți dintre aceștia fiind pe moarte. "Dacă cineva știe nevoia de îngrijire plină de compasiune și cum să o furnizeze, pacientul este grav

bolnav. Pacientul este profesorul", spune dr. Mermann, profesor clinic de pediatrie și capelanul școlii de medicină.

Elevii se întâlnesc regulat cu profesorii-pacienți; de asemenea, se adună săptămânal pentru a discuta cu dr. Mermann și între ei.

Cu profesorii-pacienți, spune dr. Mermann, „studenții sunt foarte îngrijorați la început, dar pot trece să vorbească despre probleme serioase". Profesorii-pacienți le spun elevilor despre îngrijirea pe care o primesc, preocupările pe care le au, modurile în care se descurcă. „Studenții sunt surprinși că pacienții pe moarte se concentrează pe viață și învață de la acești pacienți despre resursele care ne pot sprijini pe măsură ce ne apropiem de moarte", spune dr. Mermann.

Mark L. Rubinstein, care va fi student în anul doi în această toamnă, își amintește cât de îngrijorat era profesorul său pacient de a păstra o mare parte din propria suferință de la familia sa. „Când au părăsit camera, s-a deschis mai mult", spune el.

Shelagh A. Houghton, un alt student în anul doi, a lucrat cu un pacient-profesor a cărui boală îi aparține.

pară brusc. „Am vorbit despre viața ei zbuciumată", spune doamna Houghton, care a adăugat că seminarul i-a făcut pe studenți să se gândească „la cum este să fii un pacient".

Decanul asociat Gifford numește seminarul „unul dintre cele mai valoroase lucruri pe care le facem". El subliniază, de asemenea, „învățătura reală" care are loc în rotațiile clinice, în care studenții pot observa cât de bine - sau cât de prost - medicii responsabili se ocupă de pacienții pe moarte și de familiile lor.

Dr. Johnston spune că sunt în curs de desfășurare planuri pentru a include discuții mai oficiale despre probleme etice, inclusiv cele legate de moarte și moarte, în anii clinici ai educației medicale. Între timp, studenții constată că profesorii oferă multă îndrumare informală. „În rotația mea de medicină internă, dr. (Thomas P.) Duffy a fost o sursă extraordinară pentru mine", spune Lawrence W. Solomon, care intră acum în al patrulea an.

Thomas P. Duffy, MD, profesor de medicina in sectiunea de hematologie, subliniaza necesitatea de a discuta cu pacientii devreme. „Vrem să cunoaștem dorințele pacienților, să le recunoaștem dorințele, în afara situațiilor de urgență."

El adaugă că este posibil ca studenții să fi luat în considerare moartea și probleme similare doar în abstract înainte de a-și începe studiile. În această etapă, ei „să vadă cum sunt aplicate lucrurile în practică, cu o echipă de îngrijire care poartă conversații continue cu pacienții și familiile pacienților și să acționeze pe baza acestor discuții". Dr. Duffy scrie despre probleme bio-etice și face parte din comitetul de etică de la Spitalul Yale-New Haven.

Mulți observă că rotațiile în programul de îngrijire a SIDA din Yale oferă o expunere imediată la problemele legate de sfârșitul vieții. Aceste rotații sunt „orientate medical, pentru că există o mulțime de medicină pe care studenții trebuie să le cunoască", spune

Peter Selwyn, MD, director asociat al programului. „Dar există, de asemenea, multă interacțiune cu asistentele și asistenții sociali, mai mult decât în multe alte domenii, iar studenții se confruntă cu o mulțime de probleme legate de moarte și deces, cum ar fi îngrijirea paliativă sau de confort, retragerea îngrijirilor, directive prealabile și ordine de interzicere a resuscitarii.”

Karen J. Jubanyik, MD '94, spune: „Am primit o mulțime de pregătire acolo... Am vorbit mult despre îngrijirea paliativă; echipa de îngrijire a SIDA este excelentă la paliație.”

Un atelier de lucru din al patrulea an condus de Lawrence R. Solomon, MD, despre Îngrijirea pacientului cu terminal III se concentrează pe îngrijirea paliativă. „Scopul atelierului este de a familiariza studenții cu problemele și gestionarea îngrijirii persoanelor care au boli terminale și de a ajuta studenții să se simtă confortabil cu utilizarea paliației, spre deosebire de terapia curativă”, spune dr. Solomon, profesor clinic asociat de medicină, care a fost director medical al Connecticut Hospice din 1990 până în 1993.

"În multe feluri, îngrijirea paliativă este o specialitate. Studenții trebuie să se familiarizeze cu ceea ce putem oferi", spune dr. Solomon.

Dr. Solomons workshop face parte din scoala medicala nou al patrulea an de clerkship in asistenta primara, condusa de Frederick Haeseler, MD, profesor asociat clinice de medicina.

De asemenea, este inclus în acea activitate de oficiere un atelier de îngrijire pentru pacienții ale căror boli sunt potențial terminale, condus de Nancy R. Angoff, MD '90, MPH '81, director adjunct al oficiului și

Susanne J. Goldie, MD, instructor clinic de medicină, care a efectuat un rezidențiat în medicină internă la Spitalul Yale-New Haven și este acum director medical la Spitalul St. Raphael din New Haven.

Dr. Angoff spune că ea și dr. Goldie le spun studenților că „atunci când nu există tratament, îngrijirea paliativă este o terapie intensivă; Ei subliniază, totuși, că este întotdeauna important să se ia în considerare confortul pacientului și că toate îngrijirile - inclusiv îngrijirea paliativă - necesită ca medicii să înțeleagă pe deplin

procesul bolii. „Deci, nu există nicio schimbare în gândire atunci când ajungeți la îngrijirea terminală”, spune dr. Angoff, instructor clinic de medicină (boli infecțioase).

Ea și dr. Goldie abordează subiecte precum necesitatea ca medicii să respecte dorințele și valorile pacienților și oferă linii directoare pentru alegerea îngrijirii în regim de internare sau ambulatoriu. „Putem face mai multe în afara spitalului decât își dau seama studenții”, notează dr. Angoff.

Sfera de asistență medicală primară include și sesiuni în care studenții exersează conversații medic-pacient cu „pacienți standardizați” care sunt actori pregătiți. În unele

sesiuni, notează dr. Haeseler, „studenții sunt chemați să spună pacienților că sunt grav bolnavi, probabil bolnavi în faza terminală, au oportunitatea de a dezvolta abilitățile necesare pentru a transmite știri dificile în moduri pline de compasiune și considerație".

El adaugă că sesiunile îi ajută pe elevi să „recunoaște propriile sentimente și să fie respectuos față de felul fiecărui pacient de a face față veștilor proaste". El subliniază, de asemenea, că astfel de ședințe nu înlocuiesc practica clinică, ci o completează.

Yale are în vedere alte modalități de a oferi viitorilor medici mai multe oportunități în ultimii ani de școală de medicină să se concentreze asupra problemelor - inclusiv moartea și moartea - care vor fi întotdeauna importante pentru ei. Planurile includ dezvoltarea unei componente din al patrulea an din seria Medicină, Societate și Sănătate Publică.

Lucrăm pentru a crea un curs obligatoriu de al patrulea an care să integreze problemele biomedicale și psihosociale, inclusiv cele legate de moarte și moarte Sperăm să avem un program pilot în vigoare până în 1995, spune dr. Johnston.

Decanul asociat Gifford spune că „este logic pentru studenți" să abordeze astfel de probleme după ce au avut o experiență clinică considerabilă; YM

**Lawrence S. Cohen, MD:**

Povestește-ne puțin despre cum ai devenit interesat de scris cărți și de ce scrii.

Howard M. Spiro, MD

Nu sunt un scriitor de cărți, sunt pur și simplu un doctor de stomac. Scriu mici bucăți din experiențele mele de zi cu zi. Scrisul îmi permite să remodelez lumea într-un mod care o face mai plăcută pentru mine. Îmi oferă posibilitatea de a reîncadra experiențele într-o varietate sau alta. Fac asta în practica mea clinică, unde văd o mulțime de oameni cu dureri existențiale. Un lucru pe care îl pot face pentru ei este să-i ajut să-și revadă viața, experiențele și durerile. Cred că asta face parte din ceea ce face un medic, cu siguranță asta face un scriitor. Acest sentiment de control este important în scris, deoarece viața nu este controlabilă. Dar, când pui ceva pe hârtie, ai ceva sub control, reîncadrat, ai recreat lumea.

De ce nu scriu toți medicii? Din câte văd, noi

îmbrăcați acea haină albă, care ne blindează împotriva sentimentelor și care a fost întotdeauna lucrul care îl deosebește pe doctor de pacient. De asemenea, ne spune că trebuie să fim instruiți în intimitatea emoțională. Dintr-o dată, trebuie să ne ținem emoțiile și sentimentele departe de pacienți. Am fost rugat acum vreo doi ani să țin o conferință la Consiliul Școlii de Medicină despre empatie și pentru că îmi place să scriu, am pregătit-o ca eseu. Când s-a terminat, l-am trimis redactorului unui jurnal medical. Mi-a trimis-o înapoi spunând că nu poate accepta lucrarea pentru că nu credea că empatia sunt eu

orice a aparținut practicii clinice. Că eram într-o eră a tehnologiei și a empatiei nu a făcut decât să stea în cale.

Mulți medici nu scriu pentru că nu își permit să simtă nicio emoție. Suntem instruiți să generalizăm. Am retras pacientul și ne-am meritat sau ne mândrim cu asta.

Diane M. Komp, MD

Am avut 20 de ani de scris științific de succes, care este un stil foarte diferit. Experiența de a scrie în afara medicinei este un pic ca și cum ai ieși în sfârșit din corsetul de balenă și ai respira adânc.

Când am început să-mi scriu cărțile, am crezut că scriu în afara medicinei. Cred că se referă la credința noastră „cultă" în confidențialitate în medicină, care extinde prea mult granița confidențialității. Există această tensiune între împărtășirea modului în care practicăm medicina și modul în care procesăm lucrurile ca ființe umane noi înșine. În timpul scrierii, am aflat că pacienții noștri își doresc să renunțăm la această graniță artificială dintre medicină și non-medicină. Medicina pe care o practicăm este medicina pe care o experimentează și o primesc în propriile lor corpuri.

O agonie pentru mine a fost să mă ocup de modul în care să tratez corect problemele de confidențialitate și confidențialitate în timp ce folosesc poveștile unor oameni reali. Am împărtășit primele schițe ale poveștilor mele cu părinții copiilor, nu pentru permisiunea, ci pentru a le împărtăși felul în care am trăit aceste experiențe. Acesta a fost cel mai plin de satisfacții pentru mine ca medic/autor, parțial pentru că eu și familia trăim prin aceeași experiență, dar modul în care o procesăm poate fi complet diferit. Cred că trebuie să recunoaștem că, într-un fel, retrăirea acestor experiențe ale pacienților noștri afirmă că medicul lor s-a gândit suficient la ei pentru a scrie despre asta. Pacienții consideră că este o experiență foarte vindecătoare. Ea

A fost o luptă incredibilă pentru mine să scriu acel prim eseu, dar odată ce a fost scris poveștile au început să curgă. Primesc scrisori de la oameni din toată țara care mi-au citit cărțile și își împărtășesc propriile povești. Aceste povești nu îmi aparțin. Ei aparțin oamenilor care le-au trăit. Dacă există experiențe din practica noastră care îi vor ajuta pe alți oameni să ia decizii în viața lor pentru a le aduce sănătate, fericire și vindecare, atunci trebuie să găsim modalități de a împărtăși aceste lucruri, în ciuda modului în care am fost crescuți medical.

Richard Selzer, MD

Am început să scriu când aveam 40 de ani și fusesem deja chirurg de mulți ani înainte de asta. Am decis că voi încerca să stăpânesc meșteșugul scrisului la fel cum stăpânisem meșteșugul chirurgiei în prima jumătate a vieții mele. Nu cred că compasiunea sau empatia au vreo legătură cu a fi scriitor. Nu este în întregime așa că inima bună face artă bună. Este rar așa. Cred că scrisul este o abilitate și nu încerc în mod intenționat să-mi infuz scrisul cu spiritual sau emoțional, dar iese la iveală. ... Nu vreau să fac o cauză pentru nimic. Îmi place

să spun povești. Găsesc multe asemănări între operație în special și scris. Mi se pare că există un fel de asemănare ciudată. Scriu cu mâna lungă. Îmi place să privesc cuvântul care iese din degetul meu ca o secreție din corpul meu. Este atât de intim și apropiat. Sunt un scriitor care se întâmplă să fi fost medic și fiecare scriitor profită literar cel mai mult din ceea ce i se întâmplă și astfel se întâmplă că scrisul meu este infuzat cu experiența mea medicală, cu corpul uman și cu cei care tind la el. Da, am fost medic, așa că îmi este foarte greu să-mi omor personajele. Am tendința să-i salvez din soarta pe care am decretat-o pentru ei.

Când am terminat povestea lui Poe Farul, am ajuns să-i dau personajului sindromul La Tourette pentru că mi s-a părut un motiv potrivit pentru ca cineva să se fi exilat într-un far din mijlocul oceanului. Cea mai recentă carte a mea, Raising The Dead, este postumă pentru că am fost bolnav acum doi ani de boala legionară și am petrecut 23 de zile în stare de comă. Am început să spun povestea bolii mele. M-am ocupat de acel stadiu de comă. A fost o experiență ciudată pentru că mici bucăți de senzație erau recuperate și le-am smuls, le-am prins și am reconstruit stadiul de comă în limbaj. Oricine va citi cartea mea cu ideea că va învăța despre boala legionarului sau chiar despre ce este coma se va înșela. Al meu este un tratament literar al acestei afecțiuni. Este o lucrare imaginară care implică un alt tip de adevăr. YM

*Studenții la medicină din Yale, ca și omologii lor din întreaga lume, fac un jurământ de început bazat pe jurământul hipocratic al antichității. Pentru prima dată, Jurământul medicului de la Yale a fost adaptat pentru a include cuvintele „gen" și „orientare sexuală" în declarația de nediscriminare a jurământului, în conformitate cu o decizie de politică AMA din 1993 și politicile în curs ale Universității Yale.*

*„Indiferent de specialitatea pe care o alegem, vom fi responsabili pentru sănătatea persoanelor homosexuale, lesbiene și bisexuale", a scris Peter Ferren, clasa '95, a Alianței pentru Sănătate Lambda, într-o scrisoare către studenți, semnată de președinții clasei și de alți lideri studenți.*

*„Pediatrii vor trata copiii părinților homosexuali, obștii/ginecologii vor naște copii din cupluri de lesbiene, psihiatrii vor ajuta adolescenții care se confruntă cu probleme de orientare sexuală... Prin afirmând angajamentul nostru de a îngriji fiecare pacient fără prejudecăți, fiecare dintre noi va permite îngrijirea sănătății să fie oferită într-un mediu sigur și demnitatea societății noastre."*

Jurământul de la Yale

Acum fiind admis la înalta chemare a medicului, mă angajez solemn să-mi consacre viața îngrijirii bolnavilor, promovării sănătății și slujirii omenirii.

Voi practica medicina cu conștiință și în adevăr. Sănătatea și demnitatea pacienților mei vor fi prima mea preocupare.

Voi păstra în încredere tot ceea ce pacienții mei raportează la mine. Nu voi permite ca considerațiile de gen, rasă, religie, orientare sexuală, naționalitate sau statut social să îmi influențeze datoria de a avea grijă de cei care au nevoie de serviciile mele.

Voi respecta dreptul moral al pacienților de a participa pe deplin la deciziile medicale care îi afectează.

Îmi voi ajuta pacienții să facă alegeri care să coincidă cu propriile valori și convingeri.

Voi încerca să-mi sporesc constant competența și să-i respect pe cei care predau și pe cei care ne lărgesc cunoștințele prin cercetare. Voi încerca să prevenim, precum și să vindec, boala.

Când voi fi calificat să predau, îmi voi împărtăși cu plăcere cunoștințele, îmi voi ține studenții și colegii în stima afectuoasă și îmi voi încuraja evaluarea critică reciprocă a muncii noastre.

În spiritul celor care m-au inspirat și învățat, voi căuta constant să cresc în cunoștințe, înțelegere și pricepere și voi lucra împreună cu colegii mei pentru a promova tot ceea ce este demn în vechea și onorabilă profesie de medicină. Voi menține onoarea și nobilele tradiții ale profesiei medicale. Comportamentul meu va fi onorabil și atent și va reflecta dreptatea față de toți.

Dacă îndeplinesc acest Jurământ și nu îl încalc, să-mi fie acordat să mă bucur de viață și de practicarea Artei. Acest angajament îl fac în mod liber și pe onoarea mea. Fie ca credința mea să-mi întărească hotărârea.

COMMENC

***Extras din discursul de începere de la Stanford, Frances K. Conley, MD***

Cele mai importante decizii pe care le veți lua în calitate de medici vor fi în alegerea conducerii profesiei dumneavoastră. Cariera mea de femeie neurochirurg a fost posibilă practic în întregime prin sprijinul și îndrumarea unor bărbați albi minunați, plini de compasiune, decente și onești, care se întâmplă să fie și medici și academicieni - bărbați care sunt „prea drăguți" pentru a fi numiți în funcții de autoritate. Procesul prin care sunt aleși liderii trebuie reînnoit; puterea nu poate continua să fie definită ca pur și simplu „putere asupra altora". Alături de evaluarea tradițională a talentului tehnic și a perspicacității

academice, liderii trebuie să fie evaluați pentru gradul lor de decență comportamentală. Doar cu lideri care sunt angajați cu pasiune să dezvolte cariera celorlalți pe baza abilităților și hotărârii lor, mai degrabă decât pur și simplu pe baza de gen sau rasă, profesia medicală va intra în secolul 21 pregătită la maximum pentru provocările prezentate de aspecte precum sistemele de sănătate gestionate, limitarea costurilor, raționalizarea resurselor medicale și tehnologia în continuă creștere. În plus, liderii noștri ai acestei minunate profesii trebuie să ne ajute pe fiecare dintre noi să redescopere calitatea fascinantă a artei în medicină, un element important care trebuie să devină din nou parte din practica noastră de zi cu zi.

***Frances K. Conley, MD profesor de chirurgie (neurochirurgie) Stanford University School of Medicine***

Stânga: Sylvia E Garcia, MD '94, face semn cu mâna unei prietene în timp ce ea și colegii de clasă pozează pe treptele de la Sterling Hall of Medicine pentru fotografia lor de început.

Johnson Loh, MD '94, îi dă fiicei sale, Amanda, o plimbare în lounge-ul Harkness după ceremonia de începere.

Harry Bishop

***onoruri universitare***

***Robert Cooke, Maxine Singer***

În luna mai, doi absolvenți/ae distinși din Yale afiliați la Școala de Medicină s-au numărat printre opt persoane selectate de Yale Corporation pentru a primi diplome onorifice în recunoașterea realizărilor remarcabile în domeniile lor respective.

Gradul de onoare în științe medicale a fost acordat lui Robert E. Cooke, MD, un lider național în îngrijirea sănătății și dezvoltarea copilului, care a absolvit Școala științifică Sheffield din Yale în 1941 și Școala de Medicină în 1944. Apoi s-a alăturat facultății de medicină din Yale ca profesor asociat de pediatrie și fiziologie, efectuând cercetări asupra metabolismului apei pentru copii, adulți și sugari. bazat. În 1956, Dr. Cooke a devenit medic pediatru-

șef la Spitalul Johns Hopkins și președinte al departamentului de pediatrie a școlii sale de medicină. A fost președinte al Colegiului Medical din Pennsylvania.

Pe parcursul carierei sale. Dr. Cooke a fost forța călăuzitoare din spatele unei serii de inițiative de sănătate și dezvoltare a copilului, inclusiv înființarea Institutului Național de Sănătate și Dezvoltare Umană a Copilului, parte a National Institutes of Health. El a prezidat comitetul de planificare inițial pentru Head Start și a jucat un rol esențial în adoptarea Legii Publice 88-164, care a înființat centre comunitare de sănătate mintală și centre de cercetare în retardul mintal.

Gradul de onoare în știință a fost acordat lui Maxine Singer, care și-a primit doctoratul. absolvent de la Yale în 1957 și care este în prezent președinte al Instituției Carnegie din Washington și ca om de știință emerit în divizia de biologie și diagnosticare a cancerului a Institutului Național al Cancerului.

La mijlocul anilor 1970. Dr. Singer a ajutat la organizarea conferinței Asilomar, care a dezvoltat linii directoare de siguranță pentru a reglementa și monitoriza noua disciplină cunoscută sub numele de inginerie genetică. Cele mai recente cercetări ale ei se concentrează pe rolul „elementelor mobile” în ADN-ul uman.

În 1988, Dr. Singer a primit un Distinguished Presidential Rank Award, cel mai înalt premiu pentru serviciul public al națiunii.

Din 1975 până în 1990, dr. Singer a servit ca membru al Yale Corporation, timp în care a susținut întărirea cerințelor științifice pentru studenți și îmbunătățirea statutului facultății de științe din Yale. Ea este, de asemenea, membru al Consiliului Universității și al Consiliului Decanal al Școlii de Medicină. În 1991, Dr. Singer a fost distins cu Medalia de Onoare Wilbur Cross de către Yale Graduate Association.

***O nouă tradiție sosește la Yale***

La o școală de medicină atât de plină de tradiție. Dean Gerard N. Burrow, MD '58. știe foarte bine cât de greu este să începi unul nou. Dar cu darul decanului cu o replică a bastonului cu cap de aur al lui John Radcliffe, școala are acum o altă tradiție.

„După primul meu debut în Yale ca decan anul trecut, mi-am dat seama că eram singura școală din cadrul Universității care nu avea un standard de purtat”, noul standard al decanului Dean Burrow și al Școlii de Medicină, un baston cu cap de aur.

explică. Așa că și-a prezentat școlii propriul baston cu cap de aur, un cadou de la rezidenții săi șefi când a părăsit Spitalul General din Toronto. Acest baston a fost purtat pentru prima dată pe 23 mai, la începutul Universității Yale, iar Dr. Burrow a împărtășit știrile despre această nouă tradiție cu absolvenții/ae la weekendul reuniunii din iunie.

Bastonul original a fost purtat de John Radcliffe, un medic britanic remarcabil. Cu un an înainte de a muri în 1714, Dr. Radcliffe i-a transmis bastonul ca semn de prietenie Dr. Richard Mead, un medic în ascensiune. Tradiția trecerii bastonului a continuat până în 1823, când văduva doctorului Matthew Baillie a prezentat bastonul Colegiului Medicilor din Londra. Doi ani mai târziu, a fost expus în noua bibliotecă a colegiului.

Interesant este că bastonul medicului simboliza bagheta lui Esculapius. La sfârșitul secolului al XVII-lea, bastonul medicului avea, în general, un buton sau o bară, care conținea o vinaigretă, pe care o ținea la nas pentru a alunga „vaporii nocivi care iau naștere din camera bolnavului”. Dar se crede că bastonul doctorului Radcliffe, sub formă de cârje, a fost folosit pentru sprijin.

*La ceremonia de deschidere a Universității. Decanul Gerard N. Burrow a asistat-o pe Gladys Iola Tantaquidgeon, vraci mohegan care a fondat Muzeul Indian Tantaquidgeon din Montville, Conti. Ea a primit o diplomă onorifică Yale. Antropolog și lider cultural, domnișoara Tantaquidgeon a învățat medicina pe bază de plante de la trei femei în vârstă, iar în 1972 a publicat monografia, Folk Medicine of the Delaware and Related Algonkian Indians.*

*Înapoi la vremurile când o baie era un lux, un leac*

Tratamentele balneare, deși populare astăzi, nu mai pretind multe dintre beneficiile medicinale atribuite cândva băilor terapeutice. Se credea că terapia cu baie, datând din civilizația romană în anul 60 d.Hr., accelerează procesul de vindecare a bolilor digestive, de piele și respiratorii, precum și anemie, lumbago, intoxicații metalice și anumite stadii de paralizie. Băi cu o lățime de 60 de picioare, cu 60.000 de galoane de apă minerală incoloră, încălzită la 100 de grade Fahrenheit.

Băile au furnizat și aparate medicale, apoi prezentate ca fiind de ultimă generație. Băile de vapori, utilizate în mod obișnuit pentru scăderea în greutate, au fost de asemenea considerate eficiente pentru eczeme și gută; Camerele de inhalare și pulverizare au fost folosite pentru a pulveriza ceață fine de apă pe suprafețe sensibile, cum ar fi ochii sau gâtul. Epuizarea nervoasă a fost tratată cu o baie medicală, iar pentru problemele cardiace a fost conceput un tratament termic special.

***Rosalind D'Eugenio***

DOMENIUL DE APLICARE

***New Haven lansează Lead Safe Home***

O ceremonie de debut a primei case cu plumb din New Haven a avut loc pe 31 mai pe veranda din față a clădirii Davenport Avenue. Printre vorbitorii marcanți la eveniment, s-au numărat Ted Kennedy Jr„, directorul New Haven Lead Safe Home and Community Project, Rosa L. DeLauro, Reprezentantul SUA, Districtul 3 al Congresului, și Lowell P. Weicker Jr., guvernatorul Connecticutului.

Lead Safe Home, situat în cartierul Hill, va servi ca rezidență temporară și loc de tratament în ambulatoriu și va răspunde nevoilor de locuințe, servicii medicale și sociale ale copiilor otrăviți cu plumb și ale familiilor acestora. Programat să se deschidă la 1 octombrie, Lead Safe Home va găzdui până la patru familii simultan și aproximativ 24 de familii pe an.

David J. Schonfeld, MD, profesor asistent de pediatrie, director al clinicii principale din Yale și director medical pentru New Haven Lead Safe Home and Community Project, explică îngrijorarea otrăvirii cu plumb: „Se estimează că 55% dintre copiii New Haven sub vârsta de

șase ani au niveluri de plumb în sânge de peste 10 micrograme per decilitru de sânge integral, Centrul de prevenire și control stabilit de Centrul de Prevenire. În prezent, peste 200 de copii cu otrăvire severă cu plumb sunt urmăriți de Clinica de plumb a Spitalului Yale-New Haven.”

Proiectul este un efort de colaborare între departamentul de pediatrie de la Yale-New Haven Hospital și Yale School of Medicine; departamentele de locuințe și sănătate din orașul New Haven; și HOME, Inc., o organizație locală nonprofit pentru locuințe și dezvoltare

organizație, precum și alte organizații bazate pe comunitate.

De asemenea, a fost dedicat Centrul de Resurse Lead, situat lângă Lead Safe Home. Susținut de școala de medicină și spital, centrul va găzdui birouri administrative și de servicii sociale pentru casă, precum și spațiu de întâlnire pentru familie și comunitate.

***Decanul școlii de medicină vizitează Casa Albă***

Decanul facultății de medicină Gerard N. Burrow, MD '58, și aproximativ 40 de lideri de școli de medicină din întreaga țară au discutat despre importanța acoperirii universale ca prioritate cea mai mare a dezbaterii privind îngrijirea sănătății cu președintele Bill Clinton, prima doamnă Hillary Rodham Clinton și secretarul de sănătate și servicii umane Donna Shalala.

Întâlnindu-se în Sala de Est a Casei Albe pe 27 iunie, Dr. Burrow și colegii săi, inclusiv reprezentanți ai Asociației Colegiilor Medicale Americane, au subliniat necesitatea reformei în domeniul sănătății și au îndemnat ca o instituție financiară responsabilă.

*Ted Kennedy Jr., directorul New Haven Lead Safe Home and Community Project, vorbește cu reporterii de pe veranda primei case, pe Davenport Avenue.*

mecanismul va asigura securitatea sanitară necesară pentru toți.

Îndemnând asigurarea unei acoperiri de îngrijire a sănătății pentru întreaga națiune, ei au cerut îngrijire medicală de cea mai înaltă calitate, alegerea consumatorilor și un sistem care oferă beneficii adecvate și acces facil la îngrijirea primară și preventivă.

„A existat, de asemenea, o oportunitate de a impresiona factorii de decizie de la Casa Albă încă o dată fragilitatea extremă a infrastructurii financiare a școlilor de medicină și modul în care acestea sunt expuse un risc deosebit în această perioadă de tranziție”, comentează dr. Burrow.

„Ceea ce a fost evident a fost că, în ultimul an, președintele și doamna Clinton au ajuns să înțeleagă importanța centrelor de sănătate academice pentru asistența medicală din SUA și le susțin.”

***Testul spermatozoizilor prezice capacitatea de fertilizare***

O procedură concepută de cercetătorul Gabor B. Huszar, MD, HS '76-'79, director al Laboratorului de Fiziologie a Spermei, urmărește să elimine unele dintre presupunerile cuplurilor cu care se confruntă în încercările lor de a avea copii. Medicii măsoară în mod obișnuit concentrația și viteza spermatozoizilor pentru a testa capacitatea unui bărbat de a avea copii, dar noul test al Dr. Huszar le permite medicilor să prezică ce spermatozoizi va pătrunde și va fertiliza ovulul feminin. Rezultatele testului pot ajuta cuplurile care încearcă să conceapă un copil să decidă dacă să urmeze fertilizarea in vitro sau alte opțiuni.

„Deoarece un bărbat poate avea o concentrație scăzută a spermei și o motilitate scăzută, nu înseamnă neapărat că va avea fertilitate diminuată”, explică dr. Huszar, care este, de asemenea, cercetător principal în obstetrică și ginecologie. "Scăderea fertilităţii este cauzată atunci când spermatozoizii nu se maturizează corespunzător. Cu testul creatinkinazei (CK), putem spune dacă un bărbat are un număr suficient de spermatozoizi maturi".

O vizită de la Washington

Cercetările Dr. Huszar au arătat că bărbații cu concentrații normale de spermatozoizi pot avea în continuare o problemă de fertilitate dacă majoritatea spermatozoizilor lor sunt imaturi. Cu fostele analize ale spermei, dr. Huszar spune că bărbaţii nu ar şti niciodată acest lucru, iar femeile ar fi testate pentru probleme de reproducere.

El explică că spermatozoizii încep să producă un alt tip de creatinkinază în timpul procesului de maturare, o schimbare care poate fi observată prin testul CK. Prin observarea raportului dintre CK vechi și noi, medicii pot determina maturitatea și fertilitatea spermei ejaculate.

Yale a fost prima unitate care a implementat testul CK, care acum este utilizat în mai multe centre medicale din Statele Unite și Europa.

***Studiul pe gemeni indică susceptibilitatea genetică la boli***

Un studiu Yale, bazat pe date din Registrul suedez al gemenilor, sugerează că factorii genetici influențează decesul din cauza bolii coronariene atât la bărbați, cât și la femei, la vârste fragede.

Studiul arată că influențele genetice continuă să joace un rol, deși nu la fel de puternic, după vârsta de 65 de ani. potrivit Marjorie Marenberg, Ph.D., primul autor al unui articol publicat în numărul din aprilie al New England Journal of Medicine. Dr. Marenberg, studentă în anul trei la medicină care și-a luat doctoratul. diplomă în epidemiologie și sănătate publică de la Yale în 1992, a efectuat această cercetare pentru teza ei de doctorat.

Aceste constatări se bazează pe o analiză a 10.502 perechi de gemeni născuți între 1886 și 1925. Dr. Marenberg și colegii ei au analizat atât gemeni identici, cât și gemeni frăți în

Registrul suedez al gemenilor. Deoarece gemenii identici împărtășesc 100 la sută din genele lor, iar gemenii fraterni împărtășesc, în medie, 50 la sută din genele lor, diferențele în similitudinea dintre gemeni pentru bolile de inimă indică factori genetici.

„Am descoperit că, dacă un geamăn a murit de boală coronariană, probabilitatea ca și celălalt geamăn să moară din cauza acestei boli a fost mai mare între gemenii identici decât fraterni", adaugă ea. „Dar, alți factori de risc de comportament, cum ar fi fumatul, au fost încă influențe importante."

Acest studiu este unul dintre puținele care ia în considerare istoricul familial al femeilor și, de asemenea, analizează datele despre persoanele cu vârsta peste 65 de ani.

***Bomboane cu ardei utilizate în tratamentul cancerului***

Centrul de management al durerii din Yale/Serviciile de îngrijire de asistență au găsit un succes imediat folosind bomboane de ardei iute pentru a arde literalmente durerea cauzată de rănile bucale în timpul chimioterapiei și tratamentului cu radiații. Folosită sub formă de bomboane, cercetătorii de la Școala de Medicină au descoperit că capsaicina, ingredientul activ din ardei iute, oferă un mijloc de a controla durerea prin aplicații repetate care desensibilizează receptorii chimici ai durerii.

Ann M. Berger, MD, director al serviciilor de îngrijire de susținere la Yale Cancer Center, spune că taffy a fost un succes instantaneu cu pacienții. „Este foarte interesant pentru noi să putem oferi o alinare imediată pacienților oncologici."

Ideea bomboanelor a fost concepută în urmă cu un an de către Wolffe Nadoolman, pe atunci student la medicină în primul an, care lucra în laboratorul de gust al Școlii de Medicină. A creat un butterscotch fragil cu mai multe niveluri de piper cayenne. Linda M. Bartoshuk, Ph.D., profesor de chirurgie (otolaringologie) și director al laboratorului de gust, a comentat: „Boloanele sunt mijlocul perfect pentru a obține nivelul potrivit de capsaicină în gură pentru suficient timp pentru a desensibiliza receptorii durerii."

Deoarece chimioterapia ucide celulele din membranele mucoase, gura și esofagul dezvoltă de obicei multe răni dureroase în timpul tratamentului, explică dr. Berger. Cu bomboana cu piper, pacientul simte o senzație inițială de arsură, apoi limba devine desensibilizată la fund, precum și la alte dureri, fără niciun efect amorțitor.

Dr. Bartoshuk spune că, deoarece pragul de durere diferă de la fiecare individ, studiile continuă să ajusteze atât nivelul capsaicinei din bomboane, cât și frecvența tratamentului pentru a satisface nevoia fiecărui pacient. Cercetătorii de la Yale caută, de asemenea, să facă o apă de gură cu capsaicină sau un popsicle pentru pacienții cu cancer de gură, cap și gât, cărora le este dificilă înghițirea.

Yale este primul care a folosit bomboanele în tratamentul cancerului, dar a împărtășit rețeta cu unitățile de îngrijire a sănătății și stomatologii din întreaga țară.

Descoperirile de la bomboane cu capsaicină utilizate la Yale au fost publicate în numărul din mai al Proceedings of the American Association of Clinical Oncology.

Cercetarea transportului cu membrană finanțată

Departamentul de fiziologie celulară și moleculară a primit un grant de proiect de cinci ani de la Institutul Național de Diabet și Tulburări Digestive și Renale pentru a sprijini cercetarea privind transportul membranar. Aceasta este a patra reînnoire a grantului, care se află la al 21-lea an.

Gerhard H. Giebisch, MD, profesor Sterling de fiziologie celulară și moleculară, este cercetătorul principal pentru această cercetare care se concentrează asupra mecanismelor de transport pentru sare și apă și responsabilitatea acestora în reglarea apei și a excreției de ioni a corpului uman. Echipa de oameni de știință studiază și mecanismele moleculare prin care celulele transportă ionii.

Folosind tehnici biochimice, electrofiziologice și biologice celulare, precum și studii ale funcției organelor, membrii mai multor departamente participă la acest proiect de cercetare puternic interactiv.

Dr. Giebisch spune că prin această finanțare continuă, cercetătorii de la Yale au achiziționat o unitate de imagistică optică extinsă cu microscopie confocală și metode pentru a vizualiza elementele implicate în transportul în interiorul celulelor individuale.

„Avem acum și metode care ne permit să măsurăm activitatea canalelor cu un singur ion cu tehnica patch-clamp, cu care putem izola electric bucăți mici de membrană și să le studiem funcția”, afirmă dr. Giebisch.

Aplicațiile clinice pentru această cercetare s-au îmbunătățit, de asemenea, în special în ceea ce privește înțelegerea mecanismului celular de acțiune al diureticelor și altor medicamente.

Alți anchetatori includ: Peter S. Aronson, MD; Walter F. Boron, MD, HS '78-'80; Emile L. Boulpaep, MD; Michael J. Caplan, MD '87, Ph.D. '87; Bliss Forbush III, Ph.D.; John P. Geibel, Ph.D.; și Michael Kashgarian, MD '58, HS '59-'63

Premiile prezentate la Început

Premiul decanului pentru educație medicală a fost acordat pentru prima dată în acest an lui Michael L. Schwartz, Ph.D., profesor asociat de neurobiologie. Premiul anual recunoaște un membru al facultății care a adus contribuții semnificative la educația studenților la medicină.

Premiile Alice Bohmfalk au fost acordate lui A. Brian West, MD, profesor asociat de patologie și medicină, și Leo M. Cooney Jr., MD '69, profesor de medicină geriatrică a Fundației Humana. Aceste premii prestigioase sunt acordate anual persoanelor care au adus contribuții remarcabile la programul de predare, câte unul în științe de bază și clinice.

Premiul Leah M. Lowenstein a fost acordat lui Coralie Shaw, MD, profesor de radiologie diagnostică, de către Oficiul Femeilor în Medicină, ca recunoaștere a unui membru al facultății cu normă întreagă a cărui activitate reprezintă cel mai înalt grad de excelență în educația nonsexistă.

Premiul Francis Gilman Blake, înființat în 1952 de Nu Sigma Nu, a fost înmânat lui Peter W. Heald, MD, profesor asociat de dermatologie, pentru a recunoaște membrul facultății de medicină, desemnat de clasa senior, drept cel mai remarcabil profesor al științelor medicale.

Premiul pentru personalul Betsy Winters House, stabilit de clasa din 1972, a fost acordat lui Steven J. Ralston, MD, rezident șef în obstetrică și ginecologie la Spitalul Yale-New Haven pentru realizarea

cea mai semnificativă contribuție la educația studenților la medicină.

**Thomas HG Aitken, MD, afiliat de cercetare in epidemiologie la Yale Arbovirus Research Unit, a fost distins cu John N. Belkin Memorial Award de catre Asociatia Americana pentru Controlul Tantarii in aprilie, la a 60-a reuniune anuala din San Diego. Premiul recunoaște cei peste 50 de ani de contribuții remarcabile ale Dr. Aitkens în domeniul biosistematicii țânțarilor.**

În numele Comitetului American de Entomologie Medicală. Dr. Aitken a fost desemnat ca al șaptelea beneficiar al medaliei Harry Hoogstrall pentru realizare remarcabilă în entomologie medicală. Medalia a fost prezentată la reuniunea anuală a Societății Americane de Medicină și Igienă Tropicale pe 1 noiembrie la Atlanta. De asemenea, Centrul de Epidemiologie din Caraibe, o divizie a Organizației Mondiale a Sănătății din Spania, a dedicat Laboratoarele de Parazitologie/Entomologie recent reconstruite în numele său.

**Frank J. Bia, MD, MPH, profesor de medicină și medicină de laborator, și Margaret Bia, MD, profesor de medicină și director de medicină pentru transplant renal, au fost invitați în martie la Georgetown University Medical Center în calitate de profesori invitați Laura J. Hadad. Premiile Bohmfalk pentru contribuțiile lor remarcabile la predare.**

Medicină va prezenta cea de-a treia conferință anuală Laura J. Hadad.

**Walter F. Boron, MD, Ph.D., HS '78-'80, profesor și președinte al fiziologiei celulare și moleculare, a fost numit redactor șef al revistei Physiological Reviews. Gerhard Giebish, MD, va fi redactor asociat, iar Leisa Strohinaier, asociat administrativ, va fi**

**redactor-managing. Physiological Reviews este o publicație a Societății Americane de Fiziologie.**

**Michael B. Bracken, PhD, MPH, profesor de epidemiologie și sănătate publică; Ralph I. Horwitz, MD '73, HS '75-'77, Harold H. Himes, Jr. Profesor de Medicină și Epidemiologie; și Burton Singer, Ph.D., profesor de epidemiologie, economie și statistică, au fost aleși la Academia de Știință și Inginerie din Connecticut.**

**James S. Duncan, Ph.D., profesor asociat de radiologie diagnostică și de inginerie electrică, a primit un premiu Fulbright Research Scholar. Cu acest grant, a efectuat cercetări în prelucrarea imaginilor medicale la universitățile din Amsterdam și Utrecht din Olanda.**

**Matthew J. În timpul, MD, profesor asistent de chirurgie (neurochirurgie) și medicină, a primit o subvenție de trei ani, 225.000 USD de către Johnson & Johnson Focused Giving Program pentru cercetarea rolului anumitor receptori neurologici în cauza epilepsiei lobului temporal.**

**Myron Genei, MD, profesor de pediatrie și decan asociat pentru afaceri guvernamentale și comunitare, a fost ales pentru un mandat de trei ani în Consiliul Asociației Medicale Americane pentru Afaceri Științifice. Dr. Genei a reprezentat școala de medicină la Secția AMA Medical Schools din 1985, a făcut parte din Camera Delegaților Societății Medicale de Stat din Connecticut și a aparținut consiliului de conducere al Asociației Medicale din județul New Haven din 1990.**

**Gerhard Giebisch, MD, profesor sterling de fiziologie celulară și moleculară, a fost numit beneficiarul în 1994 al Premiului Robert W. Berliner pentru excelență în fiziologie renală de către Societatea Americană de Fiziologie. Premiul, sponsorizat de Abbott Laboratories, a fost prezentat în aprilie la Renal Dinner din Anaheim, California.**

**Frederick S. Gorelick, MD, profesor de medicină și biologie celulară la Yale și medic personal la Departamentul de Afaceri Veteranilor din West Haven, a fost unul dintre cei șapte premiați cu un Distinguished Alumni Award în iunie la Drury College din Springfield, Missouri. Dr. Gorelick a fost recunoscut pentru descoperirile sale în două boli potențial mortale, fibroza pancretică și fibroza pancretică.**

**Nora E. Groce, Ph.D., profesor asistent de sănătate publică și antropologie, a primit un grant de la Programul Yale pentru organizațiile nonprofit pentru a continua cercetarea pe tema Susținerea părinților pentru copiii cu dizabilități și mișcarea pentru drepturile persoanelor cu dizabilități: de ce două mișcări naționale pe aceeași problemă se asociază rar una cu alta?**

**Dorothy M. Horstmann, MD, John Rodman Paul Profesor emerit de Epidemiologie si Pediatrie si cercetator principal in epidemiologie, serveste ca membru al Comisiei**

**Internationale de Certificare a Eradicarii Poliomielitei. Ea a vizitat recent Havana pentru a certifica succesul Cubei în eliminarea virusului și a bolii.**

**Joshua R. Korzenik, MD, și Satish Kumar Singh, MD, ambii cercetători asociați în medicină, se numără printre cei 22 de cercetători științifici și medici-oameni de știință cărora li s-au acordat granturi de un an de la Institutul Glaxo pentru Sănătate Digestivă pentru a continua cercetările medicale pe teme legate de boli gastrointestinale.**

**William Lieber, MD, profesor asociat de obstetrică și ginecologie, a fost numit ginecolog personal la Departamentul de Afaceri Veteranilor din West Haven.**

**James R. Merikangas, MD '69, profesor clinic asistent de psihiatrie, a fost ales ca bursa in Asociatia Americana de Psihiatrie. Dr. Merikangas este, de asemenea, membru al comitetului care dezvoltă întrebările pentru examenele de specialitate administrate de Consiliul American de Psihiatrie și Neurologie și este examinator de consiliu.**

**William Rosenblatt, MD, profesor asistent de anestezie și director al REMEDY (Echipament medical recuperat pentru lumea în curs de dezvoltare), a primit premiul pentru cost-eficiență de 5.000 USD de la Stuart Labs.**

**Mark J. Shlomchik, MD, profesor asistent de medicină de laborator și imunobiologie, a fost numit investigator Hulda Irene Duggan de către Fundația Națională pentru Artrită. Dr. Shlomchik a primit, de asemenea, un premiu de investigator al Fundației pentru artrită.**

**Gerald I. Shulman, MD, Ph.D., profesor asociat de medicină, director asociat al Centrului de Cercetare Endocrină Yale-Diabet și director asociat al Yale MD/ Ph.D. programului de formare, a primit în 1994 Premiul Young Investigator de la Federația Americană pentru Fundația de Cercetare Clinică, la întâlnirea sa anuală din mai din New Orleans. În martie, Dr. Shulman a primit, de asemenea, Albert Weinstein Visiting Lectureship la Vanderbilt University School of Medicine.**

**Joan A. Steitz, Ph.D., profesorul Henry Ford II de biofizică moleculară și biochimie, a primit primul premiu pentru femei și știință Weizmann de către Institutul de Știință Weizmann din Rehovot, Israel. Premiul, prezentat în iunie la Academia de Științe din New York, include un grant de cercetare de 25.000 USD.**

**Frans J. Wackers, MD, Ph.D., profesor de radiologie de diagnostic si medicina, a fost ales pe 13 martie pentru un mandat de un an ca presedinte al Societatii Americane de Cardiologie Nucleara.**

**Theodore Zanker, MD, profesor clinic asociat de psihiatrie și în Centrul de Studii pentru Copii, a fost instalat ca președinte al Societății Medicale de Stat din Connecticut la cea de-a 202-a întâlnire anuală a societății din Meriden.**

Barry L. Zaret, MD, the

Robert W. Berliner Profesor de Medicină, profesor de radiologie diagnostică și șef, secție de medicină cardiovasculară, a fost numit pentru a servi timp de doi ani într-un comitet al Institutului de Medicină pentru a evalua Comisia de Reglementare Nucleară din Statele Unite în programul de uz medical.

Student

Ştiri

***Studentul din Yale a fost ales președinte al Asociației Naționale de Medicină a Studenților***

Rachel Villanueva, studentă în anul trei, a fost numită președinte al Asociației Naționale a Medicilor Studenți (SNMA) cu peste 3.000 de membri. SNMA, cea mai veche și mai mare organizație studențească a națiunii s-a concentrat pe nevoile și preocupările studenților la medicină de culoare și comunităților minoritare. La cea de-a 29-a Conferință anuală de educație medicală a SNMA, 31 martie-3 aprilie, din Atlanta, doamna Villanueva a primit premiul președintelui pentru servicii remarcabile acordate SNMA și premiul prezidențial pentru servicii remarcabile acordate consiliului de administrație în calitate de co-președinte pentru afaceri comunitare.

Doamna Villanueva a primit o diplomă de licență de la Yale în 1992 și se așteaptă să obțină o diplomă de doctorat în mai 1996. Pentru teza de facultate de medicină, ea lucrează în departamentul de anestezie, testând eficacitatea unui pulsioximetru în stările de perfuzie scăzută la copii. Ea și-a prezentat recent munca la reuniunea anuală a Societății pentru Tehnologie în Anestezie și a primit premiul pentru cel mai bun poster și prezentare clinică.

Dna Villanueva a fost lider de grup și coordonator de proiect pentru Programul de Prevenire a Abuzului de Substanțe la Adolescenți și a prezentat această afacere de succes la un seminar de convenție națională din 1993 al Asociației Studenților în Medicină Americană. Ea a fost lider în programul Careers in Medicine din liceele din New Haven și membră a Forumului pentru Educație și Societate din Yale Child Study Center. Ea este reprezentanta Yale aleasă în organizația reprezentanților studenților din Asociația Colegiului American de Medicină și a fost co-coordonatoare a programului de cercetare a liceului de vară pentru minorități, sponsorizat de Yale.

***Premii de debut***

Premiul Parker a fost acordat lui David Shaun Aghassi pentru cea mai bună calificare pentru un medic de succes. Faeulty selectează beneficiarul acestui premiu anual, înființat în 1914 prin moștenire de la Frank J. Parker, Ph.D., MD 1898.

Premiul Miriam Kathleen Dasey, în onoarea doamnei Dasey, registrator din 1921 până în 1950, a fost înmânat Tinei Marie Harris ca studentă care, prin forța de caracter, integritatea personală și realizările academice, promite că va îndeplini idealul unui medic plin de compasiune.

Premiul Norma Bailey Berniker, înființat în 1970 prin moștenirea lui John H. Bailey, MD '03, a fost acordat lui Kevin Elisabeth Bishoff, studentul absolvent care, în opinia facultății, promite că va exemplifica cel mai bine disciplinele și preceptele Jurământului lui Hipocrate și Rugăciunea Maimonide.

Premiul Upjohn a fost acordat Victoria Lynne Holloway pentru serviciul remarcabil adus Școlii de Medicină.

Premiul pentru teză William U. Gardner, înființat în 1989 de văduva Dr. Gardner, a fost acordat lui Lauren Davida Hyman pentru că a avut cea mai remarcabilă teză.

Gradul de doctor în medicină cum laude a fost conferit următorilor studenți: David Shaun Aghassi, Juan Carlos Bartolomei, Kevin Elizabeth Bishoff, Alexandra F. Boer, Millicent Mina Chung, Sylvia F. Garcia, Tina Marie Harris, Nicole Hausman, Sunil Ram Hingorani, Victoria Lynne Holloway, Lauren Davida Hyman, Wendy, Constantin Wei-atrey Pentarina, Constantin Wei-atren M. Apă de trandafiri.

§§§

Winifred Agard, elevă în anul II, a fost primul asistent de program al The Family Van. Family Van este o unitate mobilă bazată pe comunitate, care oferă screening, educație, recomandări și informare pentru îngrijirea reproductivă și prenatală pentru persoanele cu risc de sănătate.

**Monica Chacon și Marcoli Cyrille, ambii studenți în anul II, au primit premiile McGraw Hill, ca recunoaștere a dăruirii și muncii lor grele în primul an de facultate de medicină.**

Societatea Americană de Cancer a acordat burse postdoctorale în 1994 la trei cercetători de la Facultatea de Medicină din Yale pentru a continua studiile și formarea în departamentele lor respective. Beneficiarii includ: Scott E. Erdman, biologie; Grace Gray, biologie celulară; și Matthew Junker, biofizică moleculară și biochimie.

**Anu R. Gupta, care își va începe al doilea an în septembrie, a fost distinsă cu Premiul Lerner pentru scriere creativă de către un student în primul an la medicină. Prezentarea ei a fost o scurtă poveste de ficțiune, intitulată Storytime, percepțiile unei tinere despre creșterea în India.**

Studentului din anul III Jeff Meyerhardt i s-a înmânat Premiul Ciba-Geigy, acordat unui student la medicină din anul II care a desfășurat activități extracurriculare lăudabile în cadrul comunității.

19 9 4

Plasări

RESEDINTA

California

Centrul Medical California Pacific, San Francisco

Joetta Davis, oftalmologie Marsha Roberts, medicină

Tad Taylor,

medicina interna

Centrul Medical Cedars-Sinai, Los Angeles

**John Kirk, obstetrică și ginecologie**

Centrul medical Kaiser Permanente, Oakland

**Joetta Davis, medicină Susan-Chen Liu, obstetrică și ginecologie**

Centrul Medical LAC-USC,

Los Angeles

Ernst Hansch, neurochirurgie Christine Lydon, ortopedie

Spitalul Universitar Stanford

Sylvia Garcia, medicină

**Mike Yao, otolaringologie**

Universitatea din California, Centrul Medical Irvine

**Lauren Hyman, obstetrică și ginecologie**

Universitatea din California, Centrul Medical Los Angeles

**Belinda Chan, medicină internă Jae Lim, neurochirurgie Katherine Martin, diagnostic radiologie**

Universitatea din California, Centrul Medical San Diego

**Marsha Roberts, radiologie diagnostică**

Universitatea din California, San Francisco

Kirk Essenmacher, medicină internă

Dina Strachan, medicină Sang-Wook Yoon, ortopedie

Universitatea din California de Sud, Los Angeles

Millicent Chung, oftalmologie

Centrul Medical Județean Ventura

Joseph Esherick, cabinet de familie

Connecticut

Spitalul Greenwich

Millicent Chung, medicină Ann Hoff, medicină internă Susie Kim, medicină

Andrea Lundell, medicina John Lundell, medicina Katherine Martin, medicina

Spitalul Yale-New Haven

Juan Bartolomei,

neurochirurgie, chirurgie

**Terrence Geiger, medicină de laborator**

**Bonnie Gould, obstetrică și ginecologie**

Karen Jubanyik, medicină

**Mark Meyer, medicină internă**

Robert Nolfo, pediatrie

**Parwane Parsa, anestezie Lanford Peck, obstetrică și ginecologie**

Constantino Pena, medicină

Marc Potenza, psihiatrie

Districtul Columbia

Spitalul Universitar Georgetown

**Heather Christian, obstetrică și ginecologie**

Florida

Universitatea din Miami/Bascom

Palmer

**Daniel Roth, oftalmologie**

Universitatea de Medicină din Miami

Marvin Young, urologie

Georgia

Școala de Medicină a Universității Emory, Atlanta

Matthew Mayr, neurochirurgie

Illinois

Centrul Medical McGaw - Universitatea Northwestern, Chicago

**Amy Kaissar, medicină/primar**

Indiana

Spitalul Saint Vincent, Indianapolis

Tina Harris, tranzitorie

Iowa

Spitale și clinici de la Universitatea din Iowa, Iowa City

**Amanda Toole, otolaringologie, chirurgie**

Louisiana

Fundația medicală Alton Oschner, New Orleans

**David Alieva, radiologie diagnostic**

Maryland

Spitalul Johns Hopkins, Baltimore

**Tina Harris, radiologie diagnostică**

Robert lannone, pediatrie Stephen Jackman, chirurgie, urologie

**Peter Jay, ortopedie**

**Brian Lee, medicină de urgenţă**

Beverly Naiman, pediatrie

Spitalul Naval Naţional, Bethesda

**George Cole, chirurgie generală**

Spitalul Sinai, Baltimore

Anthony Burns, medicină fizică şi reabilitare

Massachusetts

Centrul medical Baystate, Springfield

Katherine Dee, medicină

Spitalul Beth Israel, Boston

Alexandra Boer, medicină

Michelle Ng, medicină

Programul de cercetare medicală al Universităţii din Boston, Boston

Ray Buchmann, medicină internă

Spitalul Brigham şi Femei din Boston

David Aghassi, medicină Kevin Bishoff, medicină/ primar

Felix Brown, patologie

Scott Dessain, medicină internă Emil Engels, anestezie Sunil Hingorani, medicină internă

Michelle Ng, anestezie Stephen Qkon radiologie diagnostică

Spitalul de copii din Boston

Emily Davidson, pediatrie Karen Rosewater, pediatrie Jan Steckel, pediatrie

Centrul medical Lahey Clinic, Burlington

Parwane Parsa, medicament

*Mike Yao, Tim Yoon, Armen Khachatryan și Susie Kim, din stânga, discută despre rezultatele meciului. Domnul Khachatryan este membru al clasei din '95.*

Spitalul General Massachusetts, Boston

Karen Broder, pediatrie

Lee Goldstein, psihiatrie Victoria Holloway, medicină Susie Kim, diagnostic radiologie

**Constantino Pena, radiologie diagnostic**

**David Scott, medicină internă**

Spitalul McLean, Belmont

Lisa Quattrocki, psihiatrie

Spitalul Mount Auburn, Cambridge

Lee Goldstein, medicină

Diaconesa din New England, Boston

Emil Engels, medicină

Centrul Medical New England, Boston

**Anuj Gupta, ortopedie**

Stephen Okon, medicină

Missouri

Spitalul Barnes, St. Louis

**John Curci, chirurgie generală**

New York

Universitatea Columbia, New York

Michael Kaiser, neurochirurgie

Spitale afiliate Einstein, Bronx

**Shaheed Kalloo, medicină internă**

Manhattan Eye, Ear & Throat, New York

**Ho-Sheng Lin, otolaringologie**

*Grefierul școlii de medicină Cynthia*

*Andrien, mai sus, pune anunţurile în cutiile poştale ale elevilor. Rajendran Naidoo, Heather Stanley- Christian și soțul ei, Mike*

*Christian, corect, uită-te peste rezultatele meciului.*

Centrul Medical al Universității din New York, New York

G. Rick Bruno, medicină de urgență

Spitalul din New York, New York

**Debra Howard, medicină internă Leonard Landesberg, medicină internă**

Ho-Sheng Lin, operație

Spitalul Universitar North Shore, Manhasset

Imam Khursheed, medicină

Spitalul Presbiterian, New York

Himi Kim, psihiatrie Wendy Lou, medicină

**J. Adrian Lunn, medicină internă**

Spitale didactice Stony Brook, Stony Brook

**David Reavis, obstetrică și ginecologie**

Spitalul Universitar Winthrop, Mineola

Marie Eason, medicină

Beverly Naiman și Brian Lee au citit despre plasamentele lor.

Carolina de Nord

Bowman Gray/NC Baptist Hospital, Winston-Salem

**Andrea Lundell, radiologie diagnostică**

**John Lundell, anestezie**

Spitalele de la Universitatea din Carolina de Nord,

Dealul Capelei

David Levy, medicină

Pennsylvania

Spitalul de copii, Philadelphia

Peter Langmuir, pediatrie

Spitalul Harrisburg

**Ronald Thibou, cabinet de familie**

Spitalul de la Universitatea din Pennsylvania,

Philadelphia

Fabian Chen, intern

medicament

Steven Cough, intern

medicament

Gabriella Gosman, obstetrică

si ginecologie

Nicole Hausman, obstetrică

si ginecologie

Universitatea Thomas Jefferson, Philadelphia

**Marie Eason, radiologie diagnostic**

Centrul Universitar de Sănătate, Pittsburgh

Erol Yoldas, ortopedie

Rhode Island

Spitalul Rhode Island, Providence

**Khursheed Imam, radiologie diagnostică**

Tennessee

Colegiul de Medicină al Universității din Tennessee, Memphis

Daniel Roth, medicină

Utah

Spitale afiliate la Universitatea din Utah, Salt Lake City

Annika Wisniewski, cabinet de familie

Virginia

Universitatea din Virginia, Charlottesville

**David Levy, radiologie diagnostică**

Washington

Spitale afiliate la Universitatea din Washington, Seattle

**Katherine Dee, radiologie diagnostică**

Johnson Loh, medicină internă

Rajendran Naidoo, ortopedie

Universitatea din Washington, Seattle

Ramsey Alsarraf, otolaringologie

Spitalul Virginia Mason, Seattle

Benjamin Haslund, chirurgie generală

Informațiile privind plasarea rezidenței
sunt oferite prin amabilitatea
Biroului de Educație și Afaceri Studenți a Școlii de Medicină a Universității Yale .

Implantation Biology: The Host Response and Biomedical Devices, editat de Ralph S. Greco, MD '68, CRC Press (Fla.) 1994.

Virologia diagnostică a lui Hsiung: așa cum este ilustrată de microscopia luminoasă și electronică, de Gueh-Djen Hsiung, Ph.D., profesor emerit de medicină de laborator, Carolyn KY Fong-Cheng, Ph.D., om de știință în medicină de laborator și Marie L. Landry, MD, profesor asociat de medicină de laborator, presă universitară și medicină a 4-a editie Yale.

Familii, boli și dizabilități: un model de tratament integrativ, de John S. Rolland, MD. lector în psihiatrie, Basic Books (NY) 1994.

Dilemele medicinei: nevoi infinite versus resurse finite, de William L. Kissick. MD '57, HS '58-'61, MPH '59, Yale University Press, 1994.

Doc: Then and Now with a Montana Physician, de Ronald E. Losee, MD '44, Lyons and Burford (NY), 1994. Urmează să fie publicat în noiembrie.

Iunie în New Haven: A Time to Be Young, Together Once Again

Organizarea secretarelor de clasă – atât ale actualilor, cât și ale viitorilor absolvenți/ae – prezintă cele mai mari provocări și cele mai mari recompense pentru mine și personalul meu. Solidaritatea și coeziunea de clasă, întărite în moduri inovatoare de acești absolvenți/ae devotați, sunt motorul care conduce Asociația Absolvenților din Yale în Medicină și magnetul care ne aduce înapoi la New Haven.

Grupul meu, Clasa din 1954, s-a întors anul acesta pentru a 40-a noastră reuniune. Mai mult de jumătate dintre membrii clasei supraviețuitori erau aici și toți eram din nou magic de tineri. Unii dintre noi nu mai participasera la o reuniune de la absolvire, dar ne-am restabilit ca o clasă. Ne-am putea evalua pe noi înșine și clasa noastră așa cum am fost, așa cum suntem și așa cum sperăm să fim. Yale poate fi mândru de noi și putem fi recunoscători pentru pregătirea superbă oferită de sistemul Yale.

În plus, au existat alte trei clase de reuniune la care au participat mai mult de jumătate dintre membrii supraviețuitori. Consensul a fost că întoarcerea are o calitate magică a reînnoirii.

Programul de weekend pentru absolvenți/ae a început pe 3 iunie cu programe individuale de reuniune de clasă prezentate de clasele din 1939, 1944 și 1954. Programul de clasa a 50-a reuniune a prezentat o casetă video intitulată Compania C și prietenii; Școala de Medicină Yale în timpul celui de-al Doilea Război Mondial, oferită de Nicholas PR Spinelli, MD '44, spre laude entuziaste. Președinții programului de reuniune au inclus Joseph B. Forman, MD (pentru clasa din 1939); Edith

M. Jurka, MD (promoția 1944); și John K. Rose, MD (promoția 1954). Absolvenții/ae au fost întâmpinați de Marie- Louise T. Johnson, Ph.D., MD '56, președintele AYAM. Decanul nostru, Gerard N. Burrow, MD '58, le-a salutat și pe cei adunați. Vincent

T. De Vita Jr., MD, HS '66, director, Yale Cancer Center (YCC), a prezentat o discuție intitulată Prezentare generală a Yale Cancer Center: transfer de tehnologie și tratament al cancerului.

Când programul seminariilor facultății a fost finalizat pe 4 iunie, ședința anuală a Asociației Absolvenților din Yale în Medicină a fost chemată la ordine de dr. Johnson. Linda Koch Lorimer, BA, JD '77, secretar al Universității, a salutat călduros și speciale tuturor participanților. Ea a vorbit apoi despre relația Universitate/Școala de Medicină. Dr. Burrow a rostit un discurs stimulant despre starea școlii. În urma adresei, el a acordat premiul Peter Parker inițial lui John B. Ogilvie, MD '34, și Dr. Spinelli pentru serviciul lung și distins la școala de medicină.

Jean Bolognia, MD '80, a prezidat anul acesta Asociația Absolvenților Yale în comitetul de nominalizare la medicină. Dr. Johnson și dr. Gilbert Hogan rămân președinte și, respectiv, secretar. Candidații din 1994 pentru a înlocui membrii care se pensionează ai comitetului executiv sunt David Astrachan, MD '84; Leo M. Cooney Jr., MD '69; Joseph FJ Curi, MD '64; Peter N. Herbert, MD '67; Donald E. Moore, MD'81, MPH; și Lynn W. Reiser, MD '70. Numiți ca reprezentanți în Asociația Absolvenților din Yale sunt Harold D. Bornstein Jr.. MD '53 și Alfredo Axtmayer, MD '76. Membrii comitetului executiv care s-au pensionat au fost mulțumiți pentru munca bine făcută. Gioacchino „Jack” S. Parrella, MD '41, a murit brusc înainte de a-și termina mandatul în comitet. Prezența lui credincioasă și sfatul înțelept vor fi ratate. Îi transmitem condoleanțe soției sale. Lucy și familia lui.

Premiul Distinguished Alumni Service a fost acordat Dorotheei R. Peck. MD '43 March și Muriel D. Wolf, MD '59, (care își sărbătorește cea de-a 35-a reuniune). Citările și observațiile au fost rostite de Lycurgus Davey, MD '43 martie; și Arthur C. Crovatto, MD '54, celor onorați. Fiecare a fost onorat pentru sprijinul acordat școlii prin participarea devotată la afacerile absolvenților și este foarte meritat. Felicitări sunt, de asemenea, pentru dr. Cooney, profesor de medicină geriatrică a Fundației Humana și membru al Comitetului Executiv AYAM, care a primit Premiul Bohmfalk pentru predarea științelor clinice la ceremonia de începere a școlii din mai.

Studenții noștri la medicină și viitorii absolvenți/ae sunt conștienți de preocuparea asociației pentru bunăstarea lor (din punct de vedere academic, social și financiar). Continuăm să le susținem eforturile — ședințe ale consiliului studențesc, spectacole din anul II, balul anual pentru cadavre, ceaiurile studenților din facultate — cu adevărat ca instructor la cursurile de diagnosticare fizică. Elevii sunt pe cale să devină genul de absolvenți/ae care participă la reuniuni și continuă să susțină școala. Bilanțul lor la telethonurile noastre vorbește bine pentru viitorul lor. Treizeci și doi de studenți din toate clasele s-au alăturat absolvenților/ae și personalului fondului pe 29 și 30 martie pentru a solicita angajamente pentru campania anuală. Schimbul plin de viață „atunci și acum” între studenți și absolvenți leagă generațiile într-o cauză comună. Angajamente semnificative

David Robinson, MD '69, leagă un balon de încheietura mâinii fiului său, David, în afara sălii Harkness, după prânzul de sâmbătă din weekendul reuniunii.

au fost obținute din nou, iar studenții noștri afectați financiar beneficiază de efort.

Acest raport ar fi incomplet dacă nu aș profita de această ocazie pentru a-l felicita pe John W. Foster Jr., MD '71; scaun. Medical School Alumni Fund și comitetului său pentru eforturile lor de a depăși din nou cu succes obiectivul stabilit pentru anul. Numărul final nu este disponibil la această scriere. Cu toate acestea, arată o conștientizare tot mai mare a absolvenților/ae față de nevoile financiare ale școlii.

Planurile sunt în vigoare pentru 2 și 3 iunie 1995. Un comitet de planificare a reuniunii se va întruni la începutul lunii septembrie și salutăm sugestiile dumneavoastră. Cursurile care se termină în 5s și Os vor fi audiate de la Biroul Afacerilor Alumni în viitorul foarte apropiat și vă încurajăm să participați.

*Arthur C. Crovatto, MD '54 Director al afacerilor absolvenților*

**Horace E. Thomas, MD, HS '36-'4O, chirurg pensionar, a primit unul dintre cele trei premii de serviciu acordate de Universitatea din Missouri-Columbia Medical Alumni Organization. De la pensionare, Dr. Thomas a lucrat cu Habitat for Humanity, construind case pentru familiile aflate în nevoie. El a fost, de asemenea, onorat în 1993 ca Doctor al Anului de către Societatea Medicală din Boone County.**

**John J. McGillicuddy, MD '38, of**

South Orleans, Massachusetts, sa retras din practica de chirurgie ortopedică.

**Fitzhugh C. Pannill Jr., MD '45, a primit o maestria de catre Colegiul American al Medicilor la intalnirea sa anuala din aprilie, ca recunoastere a angajamentului sau de-a lungul vietii fata de educatia medicala. Dr. Pannill sa pensionat de la Centrul Medical Erie County în 1990, dar continuă ca medic curant la Centrul Medical Maine din Portland.**

**Herbert S. Sacks, MD '52, profesor clinic de psihiatrie pentru copii și adolescenți în Centrul de Studiu al Copilului Yale, a fost ales vicepreședinte al Asociației Americane de Psihiatrie (APA) în martie. Din 1990, el este președintele Comitetului APA pentru Accesul Universal la Asistență Medicală.**

**Daniel M. Divack, MD, HS '56-'57, practică obstetrică și ginecologie la Long Island Jewish Hospital din New Hyde Park, NY și în cabinet privat în Bayside și East Hills, NY**

**Eiji Yanagisawa, MD, HS '56-'59, profesor clinic de otolaringologie la Yale, a fost numit președinte al Asociației Americane de Bronho-Ezofagologie la întâlnirea anuală din mai din Palm Beach, Florida. În această calitate, el va organiza reuniunea științifică a asociației din 1995 în Palm Desert, California.**

**Edward L. Eyerman, MD '57, neurolog și profesor asistent de neurologie clinică la St. Louis University Medical School, este editor colaborator de medicină sportivă pentru revista Pony Expres. Dr. Eyerman este în cabinet privat în St. Louis și scrie o carte despre dieta și nutriția de bun simț.**

**Harold J. Fallon Jr., MD '57, decan al Școlii de Medicină a Universității din Alabama și fost profesor și președinte de medicină internă la Colegiul Medical din Virginia, a fost ales pentru un al doilea mandat în consiliul de regenți al Colegiului American al Medicilor.**

**John Harrington, MD '62, șef de personal la Spitalul Newton-Wellesley din Massachusetts, a primit premiul Distinguished Faculty Award de la Universitatea Tufts. Dr. Harrington, profesor de medicină la Tufts, a fost recunoscut de studenți pentru excelență în predare în șapte ocazii.**

**Edgar G. Sanner Jr., MD, HS „62-'65, este urolog personal la Centrul Medical St. Francis din Pittsburgh, Penn.**

**Fred M. Rosenbloom, MD, HS '62-'67, din Miami Beach, a practicat medicina interna de 25 de ani. Dr. Rosenbloom a fost numit recent administrator al Centrului Medical al Spitalului Mt. Sinai și ales vicepreședinte al Consiliului Fundației la Spitalul Mt. Sinai.**

**Thomas J. Spackman, MD, HS '64-'69, profesor clinic de radiologie la Facultatea de Medicină a Universității din Connecticut, a fost numit președinte și director executiv**

de Elscint, Inc. și vicepreședinte senior al organizației sale-mamă, Elscint, Ltd., o companie de echipamente medicale pentru imagistică.

Sidney C. Smith Jr., MD '67, cardiolog clinic și președinte al Asociației Americane a Inimii (AHA), a fost numit șef de cardiologie și profesor de medicină la Universitatea din Carolina de Nord la

Școala de Medicină Chapel Hill. Dr. Smith este, de asemenea, directorul centrului academic pentru boli cardiovasculare de la universitate și a servit AHA timp de aproape două decenii.

În afara biroului și în aer

*Morris Wessel, MD '43,*

*HS '48-'51, profesor clinic de pediatrie - prezentat aici într-o fotografie din 1989 - sa retras din cabinetul privat și găzduiește o nouă emisiune de televiziune prin cablu în New Haven, intitulată „Copil sănătos, copil fericit”.*

**Joseph L. Renda, MD '68, HS '68-'74, președintele departamentului de nefrologie de la Spitalul Waterbury din Connecticut, a câștigat Premiul de predare al Școlii de Medicină Yale George F. Thornton pentru realizările sale remarcabile în predarea rezidenților medicali. Dr. Renda este primul beneficiar al premiului, care va fi acordat anual în onoarea Dr. Thornton, care este cunoscut în toată țara pentru că este unul dintre profesorii de frunte ai rezidenților medicali.**

**Steven M. Shoum, MD '78, director al departamentului de anestezie la South Nassau Communities Hospital, Oceanside, NY, a fost certificat ca membru al Colegiului American de Medicina durerii.**

**Shirley M. McCarthy, MD '79, HS '8O-'83, profesor asociat de radiologie diagnostic la Yale, a fost aleasa pentru un mandat de doi ani ca presedinte al Consiliului Scoala de Medicina din Yale.**

**Robert V. Levine, MPH '80, vicepreședinte de operațiuni la Spitalul Lenox Hill, a fost ales în consiliul de administrație al Asociației Americane de Plămâni din New York. Înainte de a se alătura lui Lenox Hill, dr. Levine a fost vicepreședinte senior pentru administrație la Flushing Hospital Medical Center.**

**Heide Boersler, MPH '81, Ph.D. '87, JD, este profesor asociat și președinte al departamentului de administrare a sănătății, drept și etică la Universitatea din Colorado.**

**Michael P. Krusch, MD, PA '86, a primit titlul de doctor în medicină de la Chicago Medical School în iunie. Începe cursurile de rezidențiat în obstetrică și ginecologie în Chicago.**

**Michael D. Miller, MD '86, a fost numit director de relații federale pentru biroul Pfizer Inc. din Washington. Anterior a fost asistent legislativ în biroul reprezentantului american Sander Levin.**

**Patrick A. Ruwe, MD '87, sa alăturat facultății departamentului de ortopedie și reabilitare de la Yale. El și-a finalizat pregătirea în chirurgie ortopedică la Spitalul Yale-New Haven și formarea în medicină sportivă la Clinica Ortopedică Kerlan-Jobe din Los Angeles, California. Dr. Ruwe este specializat în medicina sportivă și probleme ale umărului și este, de asemenea, consultant ortopedic pentru echipele de atletism de la Universitatea Yale.**

**Jonathan J. Lewis, MD, Ph.D., HS '90-'92, este chirurg de la Serviciul pentru tumori gastrice și mixte, Departamentul de Chirurgie, la Memorial Sloan-Kettering Cancer Center și profesor asistent de chirurgie la Cornell University Medical College.**

Wilbur P. McNulty

Wilbur P. McNulty, MD, a murit pe 7 noiembrie 1991, la casa sa din Beaverton, Ore. Avea 66 de ani.

Dr. McNulty a absolvit facultatea de medicină în 1952 și a absolvit o bursă în biofizică la Yale. A servit ca căpitan în

Armata SUA la Institutul de Cercetare al Armatei Walter Reed și mai târziu în personalul Institutului de Patologie al Forțelor Armate. A fost director de patologie clinică și anatomică la Spitalul Griffin din Derby, Connecticut și profesor asistent de patologie la Yale, înainte de a deveni președinte de patologie la Centrul Regional de Cercetare a Primatelor Oregon din Beaverton din 1963 până la pensionarea sa în 1989.

Îi lasă în supraviețuire soția sa, Maureen; un fiu, lan; patru fiice, Carol, Ellen, Alison și Jennifer; și un nepot.

George S. Bascom

George S. Bascom, MD, a murit

7 august 1993, la casa lui din Manhattan, Kan., la vârsta de 65 de ani.

Dr. Bascom a absolvit Facultatea de Medicină Harvard și a terminat rezidențiatul chirurgical la Spitalul New Haven și

Yale School of Medicine în 1957, urmată de o bursă chirurgicală la Spitalul General din Massachusetts. S-a întors la Yale pentru încă trei ani de rezidență chirurgicală și apoi la Denver Veterans Affairs.

Spitalul pentru ultimul său an de pregătire.

S-a întors în Kansas pentru a se alătura tatălui său în practică. S-a pensionat după 45 de ani de practică chirurgicală privată. Pe lângă realizările sale ca chirurg, dr. Bascom a lăsat o moștenire de operă literară, cea mai mare parte fiind poezie.

Supraviețuitorii includ soția sa, Jane; patru fii, George, John, Charles și James; și nouă nepoți. El a fost predecedat de un fiu, Harry, în 1970.

John A. Knapp

John A. Knapp, MD, a murit pe 5 decembrie. Avea 72 de ani.

Dr. Knapp a fost radiolog pe Long Island și în Pennsylvania înainte de a se pensiona acum 15 ani în Cheshire, Connecticut.

Îi rămâne în supraviețuire o fiică, Wendy.

Contribuțiile memoriale pot fi făcute la Biblioteca Publică Cheshire, 104 Main St., Cheshire, CT, sau la Centrul pentru seniori Cheshire, Maple Avenue, Cheshire, CT 06410.

Clement C. Clarke

Clement C. Clarke, MD, din Woodbridge, Connecticut, a murit pe 17 februarie, la vârsta de 90 de ani.

Dr. Clarke a absolvit Școala de Medicină din Yale în 1932. El a fost în practică privată ca oftalmolog în New Haven și a fost asociat cu programul clinic de la Yale până în 1969.

A fost membru al Asociației Medicale din județul New Haven, al Societății Medicale de Stat din Connecticut și al Asociației Medicale Americane.

Thomas J. Murphy

Thomas J. Murphy, MD, din North Easton, Mass., a murit pe 26 martie în Good Samaritan Medical Center-Cushing Campus din Brockton. Avea 72 de ani.

Absolvent în 1946 a Școlii de Medicină Yale, Dr. Murphy a servit în Marina timp de trei ani la Spitalul Quonsett Naval Air Base din Rhode Island, înainte de a finaliza rezidențiatul pediatric la Spitalul de Copii din Boston. În 1952, și-a deschis cabinetul medical în Brockton și a făcut parte din personalul Spitalului Goddard din Stoughton. Când Spitalul Cardinal Cushing (acum Centrul Medical Bunul Samaritan) s-a deschis în 1968, a devenit șef de pediatrie. S-a retras din această funcție în 1992.

Supraviețuitorii includ soția sa, Muriel; trei fiice, Caryl, Colleen și Karyn; trei fii, Colin, Kevin și Kenan; și 10 nepoți.

Elizabeth C. Bellis

Elizabeth Costenbader Bellis, MPH, MUS, a murit pe 11 aprilie în Connecticut Hospice. Ea avea 72 de ani.

Doamna Bellis a obținut o diplomă de master în sănătate publică în 1964 și o diplomă de master în studii urbane în 1968, ambele de la Yale. Ea a venit să lucreze pentru Departamentul de Epidemiologie și Sănătate Publică din Yale ca asistent de cercetare. În cele din urmă, în parte, din cauza preocupării sale pentru bunăstarea studenților, a devenit decan asociat pentru sănătatea publică.

Întotdeauna activă în școala de medicină și în comunitate, participând în multe comitete, inclusiv Comitetul pentru afaceri minorităților și Comitetul pentru statutul femeii și lucrând cu Administrația de Resurse Umane a orașului New Haven la un acord între oraș și Yale, ea a primit cea mai înaltă onoare a Asociației de Sănătate Publică din Connecticut, C.-

Premiul A. Winslow, în 1989. S-a pensionat în 1992.

Ea a supraviețuit de un fiu, James; și o nepoată.

Contribuțiile comemorative pot fi făcute la Fondul de stagiu EPH de la Universitatea Yale sau la Fondul de burse Erasmus, în grija Departamentului de Filosofie, Universitatea din Montana, Missoula. MT 59812.

Daniel J. Levinson

Daniel J. Levinson, un rezident din New Haven, a murit pe 12 aprilie la Spitalul Yale- New Haven. Avea 73 de ani.

Născut în New York City, Dr. Levinson a primit o diplomă de licență în psihologie și un master și doctorat. diplome, toate de la Universitatea din California din Los Angeles și la Berkeley. A fost profesor asistent de psihologie clinică în departamentul de relații sociale de la Universitatea Harvard și a lucrat în departamentele de psihologie de la Harvard Medical School și Massachusetts Mental Health Center în anii 1950.

În 1966, dr. Levinson a venit la Yale ca profesor de psihologie în departamentul de psihiatrie și a devenit, de asemenea, director al unității de cercetare pentru psihologie socială la Centrul de Sănătate Mintală din Connecticut, unde mai târziu a ocupat funcția de director de psihologie din 1976 până în 1979. Dr. Levinson a fost autorul celei mai vândute cărți de dezvoltare a anotimpurilor, care a oferit un cadru de dezvoltare a omului The Seasons of Life, The Seasons of Life. bărbați. În 1990, s-a retras din Yale și a fost numit profesor emerit.

Îi lasă în supraviețuire soția sa, Judy; și doi fii, Mark și Douglas.

Gioacchino S. Parrella

Gioacchino S. „Jack" Parrella, a murit pe 12 aprilie la Spitalul Milford, la vârsta de 77 de ani.

Dr. Parrella a fost absolvent al Școlii de Medicină din Yale în 1941 și a servit ca căpitan în Corpul Medical al Armatei în timpul celui de-al Doilea Război Mondial.

El a fost președinte de chirurgie la Spitalul Milford din 1957 până în 1985 și s-a pensionat în 1986. A fost ales în New England Surgical Society și a fost membru atât al Asociației Medicale Americane, cât și al Colegiului American de Chirurgii.

În timpul carierei sale, a fost, de asemenea, președinte al Societății Medicale din Connecticut, al Asociației Medicale din New Haven și ca membru al consiliului de administrație al Asociației Absolvenților Medicali din Yale. Dr. Parrella a fost activ și în comunitate, fiind fost comisar de poliție din Milford și fost președinte al capitolului New Haven al Societății Americane de Cancer.

Supraviețuitorii includ soția sa, Lucy; doi fii, Ioan și David; o fiică, Licia, și trei nepoți.

Se pot face donații către Milford Hospital Memorial Fund, 2047 Bridgeport Ave., Milford, CT 06460; Fondul de burse Yale Medical School; sau Biserica Sf. Petru 71 River St.. Milford, CT.

Daniel Rudman

Daniel Rudman, MD, a murit pe 17 aprilie la Froedtert Memorial Lutheran Hospital din Milwaukee. Avea 67 de ani.

Dr. Rudman a fost profesor de medicină la Colegiul Medical din Wisconsin și șef asociat de personal pentru îngrijire extinsă la Centrul Medical pentru Afaceri Veteranilor din Milwaukee.

Originar din Boston, el a primit o diplomă de medicină în 1949 de la Yale și a ocupat funcții de facultate la Colegiul de Medici și Chirurgi a Universității Columbia, Emory University School of Medicine și University of Health Sciences/Chicago Medical School înainte de a se alătura Colegiului Medical din Wisconsin în 1988.

Un pionier în domeniul îmbătrânirii, cercetările Dr. Rudman s-au întins pe patru decenii. A publicat peste 270 de articole științifice în domeniile metabolismului, endocrinologiei și nutriției.

Îi lasă în supraviețuire soția sa, Inge; o fiică, Nancy; și un fiu, Richard.

Norman P. Rindge

Norman Pember Rindge, MD, a murit pe 21 aprilie în Sun City Center, Florida. Avea 86 de ani.

Originar din Connecticut, Dr. Rindge s-a născut în Madison, a primit o diplomă de medicină Yale în 1935 și a servit ca personal intern din 1935 până în 1936. A fost ofițer medical în Divizia a 82-a Airborne în timpul celui de-al Doilea Război Mondial. Dr. Rindge a fost un medic generalist a cărui practică avea sediul în Clinton și când sa pensionat în 1977, orașul a sărbătorit „Ziua Dr. Rindge" în onoarea sa.

El a rămas în supraviețuire de soția sa, Ruth; două fiice, doamna Robert Bell și doamna Janice York; o fiică vitregă, doamna Rolf Jeker; un fiu vitreg, James Robinson; și un număr de nepoți, strănepoți și strănepoți.

William S. Elliott

William S. Elliott, MD, a murit în casa sa din Greenville, Ohio, pe 3 mai, la vârsta de 67 de ani.

Absolvent al Universității din Miami, al Școlii de Medicină Yale în 1955 și al Universității de Stat din Ohio, Dr. Elliott a servit ca medic legist în Greenville din 1962 până în februarie 1994, când s-a pensionat. De asemenea, a fost chirurg și medic de familie din iulie 1961 până în decembrie 1993.

Printre supraviețuitori se numără a doua lui soție, Julie; trei fii, Jonathan, Geoffrey și Daniel; o fiică, Rebecca; și patru nepoți.

Contribuțiile memoriale pot fi făcute la Hospice of Darke County sau The American Cancer Society.

Horace C. Stansel Jr.

Horace C. Stansel Jr., MD, din Woodbridge, Connecticut, a murit pe 7 mai în

Spitalul Yale-New Haven. Avea 67 de ani. Născut în Tampa, Fla., Dr.

Stansel a primit o diplomă de medicină de la Școala de Medicină a Universității Washington din St. Louis. A fost instructor de chirurgie la Universitatea din Illinois înainte de a se alătura facultății din Yale în 1962. De când a venit la Yale, a fost succesiv instructor, asistent și profesor asociat de chirurgie; conferențiar de pediatrie; profesor de chirurgie și

În Mine

E. St George Anderson, MPH '56

*11 iulie 1990*

Jeanette Averill, MPH '53

*1 decembrie 1993*

Elizabeth C. Bellis, MPH '64

*11 aprilie 1994*

Jean Celentano, MD '25

*5 februarie 1994*

Clement C. Clarke, MD '32

*17 februarie 1994*

Jack Greenberg, MD '33

*16 octombrie 1993*

Fred M. Haddad, MD '43, MPH '58

*29 ianuarie 1994*

Edward R. Harvey Jr., MD '41 1 decembrie 1993

Carlos E. Alvarez Herrera, MPH '67

*16 noiembrie 1991*

George K. Hirst, MD '33

*22 ianuarie 1994*

John B. Joseph, MPH '53

*17 februarie 1994*

Ralph E. Knutti, MD '28

*19 ianuarie 1994*

Leonard E Menczer, MPH '51

*30 ianuarie 1994*

Rosa Frances Montgomery, MPH '47 17 februarie 1993 de pediatrie; și, din 1990, profesor emerit de chirurgie. Dr. Stansel a dezvoltat procedura chirurgicală Stansel pentru transpunerea arterelor mari.

Printre supraviețuitori se numără soția sa, Doris; doi fii, David și Matei; și două fiice, Pamela și Carolyn.

Contribuțiile comemorative pot fi făcute Departamentului de Chirurgie Cardiacă Pediatrică, Școala de Medicină a Universității Yale, 333 Cedar St., New Haven, CT 06511.

MORIAM

Thomas J. Murphy, MD '46

*26 martie 1994*

Gioacchino S. Parrella, MD '41

*12 aprilie 1994*

Henry M. Parrish, MD, MPH '56

*16 februarie 1992*

Laurence K. Rainsford, MPH '53

*3 decembrie 1993*

Carole R. Robbins, MPH '91

*18 martie 1994*

Robert I. Roy, MD '67

*28 septembrie 1993*

Paul L. Saffo, MD '33

*19 februarie 1994*

Norman M. Schlossberger, MPH '80

*10 decembrie 1993*

Morris Tager, MD '36

*10 ianuarie 1994*

J. Champneys Taylor, MD '40

*29 decembrie 1993*

Alexander J. Tutles, MPH '51

*25 iulie 1989*

M. Dawson Tyson, MD '27 8 noiembrie 1993

Agnes E. Vaughn, MPH '40

*13 octombrie 1990*

John B. Wells, MD '40

*28 octombrie 1993*

DEVE

OPMENT

Raport

*Jockers Professorship stabilit pentru a încuraja excelența clinică*

Școala de Medicină a Universității Yale a primit un cadou major care va încuraja excelența în îngrijirea pacienților și comunicarea plină de compasiune între medici și pacienți. În memoria răposatului ei soț. Doamna Harold W. Jockers a înzestrat un post de profesor junior pentru a recompensa predarea abilităților speciale ale medicinei clinice prin selecția și sprijinul tinerilor clinicieni academicieni remarcabili.

Profesorul este menit să ofere un model de urmat pentru a inspira studenții și pentru a demonstra eficacitatea perspicacității noptierei, a comunicării perspicace și a evaluării fizice informate, împreună cu selecția judicioasă a studiilor de laborator și radiografice pentru a formula regimuri terapeutice și diagnostice eficiente, eficiente și pline de compasiune.

Dotarea îl comemorează pe Harold W. Jockers, care a murit în noiembrie 1991. Domnul Jockers și-a început cariera extraordinar de lungă și de succes în afaceri ca candidat la Bursa de Valori din New York, culminând cu alegerea sa în funcțiile de președinte, iar ulterior președinte al consiliului de administrație al Mercantile Stores Co., Inc.

În timpul carierei sale de 57 de ani în companie, el a construit succesul pe un puternic simț al simplității și credința în elementele de bază, respectul pentru importanța relațiilor cu consumatorii și încrederea în integritatea clienților săi. Dacă un client se plângea de marfă, domnul Jockers întreba adesea pur și simplu: „Ce crezi că este corect?" El ar accepta

Harold W. Jockers

răspunsul clientului ca bază pentru rezolvare. Se cuvine ca o dotare în memoria unui comerciant care își prețuia clienții să sublinieze relația paralelă dintre medic și pacient.

Interesul domnului și doamnei Jockers pentru Școala de Medicină din Yale a început în 1955 odată cu înmatricularea fiicei lor mai mici, Carol. Și-a obținut diploma de medicină în 1959 și și-a început pregătirea de rezidențiat în patologie. Aceasta a fost cariera ei profesională cu normă întreagă, iar în prezent este șefa de patologie la Spitalul Lemuel Shattuck din Boston. În timpul școlii de medicină, s-a căsătorit cu Robert Amick, MD'59. Ei locuiesc în Brookline, MA.

Interesul doamnei Jockers pentru medicină este anterior admiterii lui Carol la Facultatea de Medicină. Ea a primit cea mai deplină expresie atunci când a servit ca șofer voluntar de ambulanță și a ajutat personalul camerei de urgență a Spitalului Norwalk în timpul celui de-al Doilea Război Mondial. Atât domnul, cât și doamna Jockers au menținut un interes puternic pentru Școala de Medicină din Yale după absolvirea fiicei lor.

Doamna Jockers spune că este „conștientă de necesitatea de a sprijini medicina clinică, în special în asistența medicală primară, încurajând membrii facultății dedicați să servească drept modele inspiratoare pentru studenții la medicină". Este extrem de important ca studenții să poată observa și emula clinicieni clari, preciși și plini de compasiune la începutul carierei lor. Ea subliniază necesitatea ca elevii să învețe abilitatea de a-și asculta pacienții.

Atât Carol, cât și fiica mai mare a lui Jockers, Helen Bradley, sunt absolvenți ai Wellesley. Helen locuiește în centrul New Hampshire. Ambii împărtășesc recunoașterea de către părinți a beneficiilor și eficacității filantropiei și cred că instituțiile private sunt adesea cele mai capabile să stabilească și să mențină excelența.

Potrivit decanului Gerard N. Burrow, MD '58, sprijinul extraordinar al doamnei Jockers va ajuta școala de medicină să-și mențină excelența în educația clinică. Darul ei îi va permite lui

Yale să exploreze noi direcții în medicină într-un moment în care îngrijirea sănătății este în tranziție.

Vă rugăm să trimiteți informații suplimentare despre conferințele verificate mai jos. Literele corespund listelor conferinței de pe pagina de descriere.

A E B F

C G

D H

Nume

Adresa

**Citv/'srate/'Zin**

Universitatea Yale Școala de Medicină Postuniversitară și Educație medicală continuă 333 Cedar Street

Căsuța poștală 208052

New Haven. CT 06520-8052

**MEDICALĂ CONTINUĂ**
**LA YALE**

ÎNCERCEȚIȚI SCRISOAREA(E) CORRECTĂ(E) PE CARTEA POȘTALĂ ATASATĂ PENTRU A OBȚINE MAI MULTE INFORMAȚII DESPRE CONFERINȚELE DISCUTATE ÎN ACEST NUMĂR. ASIGURAȚI-VĂ CĂ INCLUDEȚI NUMELE ȘI ADRESA.

**Medicina Yale**

**PO Box 7612**

New Haven, CT 06519-0612